

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Jméno a příjmení: Barbora Kubálková

Datum narození: 23. srpna 1986

Formy rehabilitace u dětí s dysfázií

Adresa: Zákřinská 571/8, 190 00 Praha 9 – Střezkov

Autor: Barbora Kubálková

obor studia: speciální pedagogika e-mail: bara.kubalkova@gmail.com

Vedoucí práce: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Název práce v českém jazyce: **Formy rehabilitace u dětí s dysfázií**

Název práce v anglickém jazyce: **Forms of therapy for children with dysphasia**

Vedoucí práce: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Datum: 21. února 2009

Praha 2009

Název: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta
Formy rehabilitace u dětí Katedra speciální pedagogiky

Anotace:

Zadání bakalářské práce

Jméno a příjmení: Barbora Kubálková

Datum narození: 23. června 1986

Klíčová slova:

Adresa: Zakšínská 571/8, 190 00 Praha 9 – Střížkov

obor studia: speciální pedagogika

e-mail: bara.kubalkova@gmail.com

Název práce v českém jazyce:

**Formy rehabilitace u dětí s
dysfázií**

Název práce v anglickém jazyce:

**Forms of therapy for children
with dysphasia**

Vedoucí práce: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Datum: 21. února 2008

Podpis



Název:

Formy rehabilitace u dětí s dysfázií

Anotace:

V bakalářské práci se věnuji problematice forem rehabilitace u dětí s vývojovou dysfázií a zrakovým postižením. Charakterizuji zde symptomy vývojové dysfázie, vývoj dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku, komplexní logopedickou terapii a terapii řečových dovedností u těchto dětí.

Případová studie pak zhodnocuje efektivitu absolvovaných terapií u konkrétního dítěte se zrakovým postižením a vývojovou dysfázií.

Klíčová slova:

vývojová dysfázie, kombinované postižení řeči a zraku, komplexní logopedická terapie, kazuistika dítěte s vývojovou dysfázií a zrakovým postižením

Title:

Forms of therapy for children with dysphasia

Annotation:

In my bachelor work I dwell on problems of forms of therapy for children with developmental dysphasia and visual impairment. I describe here symptoms of developmental dysphasia, development of a child with language disorder and visual impairment as a multidisability, comprehensive speech therapy and therapy of speech abilities for these children.

The case history evaluates the effectiveness of passed therapies by one particular child with visual impairment and developmental dysphasia.

Keywords:

developmental dysphasia, language disorder and visual impairment as a multidisability, comprehensive speech therapy, case history of a child with developmental dysphasia and visual impairment

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Formy rehabilitace u dětí s dysfázií vypracovala pod vedením PaedDr. Blanky Housarové, Ph.D. samostatně na základě vlastních zjištění a za použití pramenů uvedených v seznamu.

Praha, 1. dubna 2009

Podpis

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Formy rehabilitace u dětí s dysfázií vypracovala pod vedením PaedDr. Blanky Housarové, Ph.D. samostatně na základě vlastních zjištění a za použití pramenů uvedených v seznamu.

Praha, 1. dubna 2009

.....

Podpis

Obsah

Úvod	9
I. Teoretická část	10
1. Vývojová dyslázie, symptomatologie vývojové dyslázie a vývoj dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku	10
1.1 Definice vývojové dyslázie	10
1.2 Symptomatologie vývojové dyslázie	11
1.2.1 Příznaky v řeči	12
1.2.2 Příznaky v ořečových oblastech	12
1.3 Postižení řeči a jazyka v kombinaci s postižením zrakovým	13
1.4 Vývoj dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku	14
1.4.1 Kojenecké období	14
1.4.2 Batolací a předškolní věk	15
1.4.3 Nástup do školy a mladší školní věk	17
2. Komplexní rehabilitace dětí s vývojovou dyslázií	18
2.1 Cíle a metody terapie	20
2.2 Úspěšná terapie a její složky	20
2.2.1 Rozvoj zrakového a sluchového vnímání	21
2.2.2 Rozvoj myšlení	22
2.2.3 Rozvoj paměti a pozornosti	22
2.2.4 Rozvoj motoriky	23
2.2.5 Rozvoj schopnosti orientace	24
2.2.6 Rozvoj grafomotoriky	24
3. Terapie řečových dovedností u dětí s vývojovou dyslázií	25
3.1 Individuální logopedická terapie	27
3.2 Vlastní přístup k rozvoji řeči	28
3.3 Rozvíjení formální stránky řeči	30
3.4 Rozvíjení obsahové stránky řeči	30
II. Praktická část	32
4.1 Cíl praktické části	32

Poděkování:

Nejprve bych chtěla poděkovat vedoucí práce PaedDr. Blance Housarové, Ph.D. za odborné vedení práce, věnovaný čas a všechny podnětné rady a připomínky. Dále mé poděkování patří Mgr. Tereze Popelkové, která mi umožnila realizaci praktické části práce.

Obsah

Úvod	9
I. Teoretická část	10
1. Vývojová dysfázie, symptomatologie vývojové dysfázie a vývoj dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku	10
1.1 Definice vývojové dysfázie	10
1.2 Symptomatologie vývojové dysfázie	11
1.2.1 Příznaky v řeči	12
1.2.2 Příznaky v neřečových oblastech	12
1.3 Postižení řeči a jazyka v kombinaci s postižením zrakovým	13
1.4 Vývoj dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku	14
1.4.1 Kojenecké období	14
1.4.2 Batolecí a předškolní věk	15
1.4.3 Nástup do školy a mladší školní věk	17
2. Komplexní rehabilitace dětí s vývojovou dysfázií	18
2.1 Cíle a metody terapie	20
2.2 Úspěšná terapie a její složky	20
2.2.1 Rozvoj zrakového a sluchového vnímání	21
2.2.2 Rozvoj myšlení	22
2.2.3 Rozvoj paměti a pozornosti	22
2.2.4 Rozvoj motoriky	23
2.2.5 Rozvoj schopnosti orientace	24
2.2.6 Rozvoj grafomotoriky	24
3. Terapie řečových dovedností u dětí s vývojovou dysfázií	25
3.1 Individuální logopedická terapie	27
3.2 Vlastní nácvik rozvoje řeči	28
3.2.1 Rozvíjení slovní zásoby	28
3.2.2 Rozvíjení obsahové stránky řeči	29
3.2.3 Rozvíjení formální stránky řeči	30
II. Praktická část	32
4.1 Cíl praktické části	32

4.2	Použité metody a techniky	32
4.3	Časový harmonogram	32
5.	Kazuistika dítěte s vývojovou dysfázií a zrakovým postižením	33
5.1	Rodinná anamnéza	33
5.2	Osobní anamnéza	34
5.3	Záznamy z jednotlivých logopedických setkání (říjen 2008 – březen 2009)	37
5.4	Shrnutí praktické části a diskuse	48
Závěr		54
Použité zdroje		56

„Logopedická péče o alalické děti je potřebná.

K tomu je třeba: nejen rozum, ale i cit, nejen mozek, ale i srdce.“

Miloš Sovák

Úvod

V současné době se u velkého počtu dětí setkáváme s různými druhy narušení komunikační schopnosti. Mezi ně patří také vývojová dysfázie. Jedná se o druh narušení komunikační schopnosti, který dítě významně limituje nejen v oblasti řečového projevu, ale má značný vliv na veškeré složky vývoje dětské osobnosti. O to více jsou děti s vývojovou dysfázií znevýhodněné, mají-li ještě nějaké další, přidružené postižení, např. zrakové. Takové děti pak potřebují vysoce individuální přístup a komplexní péči a podporu, aby se mohly maximálně rozvíjet, vzdělávat a začlenit do společnosti.

Tato práce bude rozdělena obvyklým způsobem – na část teoretickou a část praktickou. V první, teoretické části, se budu zabývat nejdříve charakteristikou symptomů vývojové dysfázie a vývojem dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku, poté pak komplexní rehabilitací dětí s vývojovou dysfázií a terapií řečových dovedností u těchto dětí. Druhou, praktickou část práce, bude představovat případová studie dítěte s vývojovou dysfázií a zrakovým postižením, jehož terapii budu sledovat po dobu šesti měsíců.

Cílem práce je jednak teoreticky zpracovat problematiku forem rehabilitace u dětí s vývojovou dysfázií, jednak zhodnotit efektivitu absolvovaných terapií u konkrétního dítěte s vývojovou dysfázií a zrakovým postižením.

Očekává se tedy, že práce bude přínosem nejen pro rozvoj teorie a praxe v oblasti logopedie a tyflopedie, ale i pro konkrétní výše zmíněné dítě s kombinovaným postižením řeči a zraku.

I. Teoretická část

1. Vývojová dysfázie, symptomatologie vývojové dysfázie a vývoj dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku

1.1 Definice vývojové dysfázie

Ačkoliv vývojová dysfázie patří mezi velmi závažné poruchy vývoje dětské řeči a poznatky o ní můžeme najít již kupř. u Seemana (1955, s. 48) či podrobněji pak u Sováka (1978, s. 103 – 110), je tento pojem pro širokou veřejnost relativně málo známý a i u odborníků někdy v rámci diferenciální diagnostiky dochází k záměně např. s opožděným vývojem řeči nebo dyslalií.

V současné logopedické literatuře se můžeme setkat hned s několika definicemi vývojové dysfázie, za tu nejběžnější však bývá považována definice slovenské psycholožky Mikulajové: „Vývinová dysfázia sa diagnostikuje vtedy, keď je prítomný narušený vývin jazykových schopností, ktorý sa nedá vysvetliť ani mentálnou retardáciou, ani fyzickým handicapom, ani poruchou sluchu, ani citovou depriváciou či emočnými poruchami, ani nepriaznivými vplyvmi prostredia a výchovy.“¹ Trochu odlišnou, avšak také vysoce frekventovanou, definici uvádí Dvořák, který označuje vývojovou dysfázii za „specificky narušený vývoj jazyka (řeči), projevující se ztíženou schopností n. neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka (řeči) jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření (...).“²

Klasifikace a terminologie vývojové dysfázie, ale také některých dalších druhů narušení komunikační schopnosti, je zřejmě závislá především na tom, v jaké literatuře ji hledáme. Na danou problematiku se zcela určitě bude jinak dívat logoped a psycholog, ještě odlišnější bude pohled lékaře – foniatra, neurologa, případně dalších odborníků.

¹ MIKULAJOVÁ. In: RENOTIÉROVÁ, LUDÍKOVÁ a kol. *Speciální pedagogika*. s. 285.

² DVOŘÁK. *Logopedický slovník*. s. 53.

V zahraniční literatuře pak můžeme najít např. tuto definici vývojové dysfázie podle Dannenbauera: „Entwicklungsdysphasie wird definiert als eine sprachspezifische Entwicklungsstörung, bei der keine anderweitige Primärbeeinträchtigung zu diagnostizieren ist, die ausreichend wäre, das Vorhandensein, die Art und das Ausmaß der sprachlichen Probleme zu erklären (...). In den letzten Jahren hat sich in internationalen Fachkreisen die Bezeichnung „*Specific Language Impairment*“ (SLI) bzw. in Deutschland der Begriff „Spezifische Sprachentwicklungsstörung“ (SSES) anstelle von Entwicklungsdysphasie durchgesetzt (...).“³

Závěrem výčtu různých definic, vzhledem k zaměření práce, uvádím ještě jednu definici Mikulajové, kterou zmiňuje Janotová ve svém článku *Dysfázie včera a dnes*, a která se mi zdá být nejpřiléhavější a budu s ní i nadále pracovat: „Termínom vývinová dysfázia sa obyčajne označuje špecificky narušený vývin reči u detí, ktoré nevidia známky závažného neurologického alebo psychiatrického ochorenia, majú normálny sluch a ich intelektové schopnosti, merané pomocou štandardných psychometrických testov, sú v pásme normy alebo najviac ľahkej subnormy.“⁴

Z výše uvedeného myslím vyplývá, že se jedná o poruchu nejen závažnou, ale z logopedického hlediska také velice zajímavou. Po stručném vymezení se proto nyní zaměřím na její příznaky a projevy – neboli symptomatologii.

1.2 Symptomatologie vývojové dysfázie

Symptomatologie vývojové dysfázie je velmi různorodá a pokud se mi podařilo zjistit, pravděpodobně nejlépe popsaná a vysvětlená v publikaci Škodové, Jedličky a kol. (2007, s. 111 – 112). Autoři dělí příznaky poruchy do dvou základních oblastí – první tvoří příznaky, které se projevují v řeči jako takové, do druhé skupiny spadají příznaky v dalších oblastech.

³ „Vývojovou dysfázií lze definovat jako specifickou vývojovou poruchu řeči, u které nediodnostikujeme žádné jiné primární narušení, které by dostatečně vysvětlovalo přítomnost, povahu a rozsah řečových problémů. V posledních letech se v mezinárodních odborných kruzích místo pojmu vývojová dysfázie prosazuje spíše termín „specifická porucha řeči“ (SLI), resp. v Německu pojem „specifická vývojová porucha řeči“ (SSES).“ DANNENBAUER. In: BAUMGARTNER, FÜSSENICH (Hrsg.). *Sprachtherapie mit Kindern*. s. 118 – 119.

⁴ MIKULAJOVÁ. In: JANOTOVÁ. *Dysfázie včera a dnes*. In: *Česká logopedie* (1989, část 1.). s. 33.

1.2.1 Příznaky v řeči

V oblasti řečového projevu je vždy nejzásadnějším symptomem opožděný vývoj řeči. Je zasažena povrchová i hloubková struktura řeči. U hloubkové struktury řeči se jedná o změny v oblasti syntaktické, sémantické i gramatické (objevuje se např. přehazování slovosledu, nestandardní frekvence výskytu jednotlivých slovních druhů, některá slova mohou být úplně vynechávána, při ohýbání slov jsou užívány nesprávné koncovky, slovní zásoba je omezená a věty zpravidla jedno- či dvouslovné). V případě povrchové struktury řeči dochází nejčastěji k postižení diferenciaci znělosti – neznělosti, kompaktnosti – difuznosti, závěrovosti – nezávěrovosti. Při poslechu se řeč dítěte jeví jako patlavá, někdy dokonce naprosto nesrozumitelná. Hlasy i slabiky ve slovech (především delších) se mění či redukují. Projev dítěte sice může působit vcelku plynule, ale je zcela nesrozumitelný. Takovou situaci označují autoři jako aberantní neboli odchýlný vývoj řeči.

1.2.2 Příznaky v neřečových oblastech

Z druhé skupiny příznaků – příznaků v oblastech jiných než řečových – je nejvýraznější nerovnoměrný vývoj dítěte, kdy rozdíl mezi jednotlivými složkami může dosahovat až několika let. Vyskytuje se diskrepance mezi verbálními a neverbálními schopnostmi dítěte (řečový projev je opožděný a jeho úroveň je výrazně nižší, než by odpovídalo kalendářnímu věku a intelektovým schopnostem dítěte). Bývá narušeno zrakové vnímání, což se projevuje především v kresbě (podle Kutálkové (2002, s. 47) vykazuje kresba charakteristické znaky nezralosti či lehké mozkové dysfunkce jak v oblasti obsahové, tak v oblasti formální, přičemž narušení zrakového vnímání přirozený vývoj dětské kresby zpomaluje, případně deformuje především obsahově, zatímco nedostatky v obratnosti či pohybové koordinaci spíše formálně.). Narušení se objevuje i u sluchového vnímání, dítěti dělá velké potíže rozlišení jednotlivých prvků řeči pomocí sluchu (např. odlišení hlásek, které jsou si navzájem zvukově podobné), může se objevit také dysrytmie a problémy nastávají i v oblasti časového zpracování akustického signálu. S narušením se můžeme setkat také v oblasti paměťových funkcí, motorických funkcí (hrubá motorika, jemná motorika, motorika mluvidel, ale i koordinační obtíže), běžné jsou i problémy s časovou a prostorovou orientací. U dětí

s vývojovou dysfázií se navíc často vyskytují nevýhodné typy laterality (zkřížená laterality, nevyhraněná dominance, případně souhlasná levostranná preference oka i ruky).

Sovák (1978, s. 109) dále v rámci celkových příznaků, projevujících se jednak v postoji ke komunikaci jako takové, jednak v celkovém chování dítěte, rozlišuje dva postoje ke komunikačnímu styku, se kterými se u dětí s vývojovou dysfázií můžeme setkat. První z nich obvykle zaujímají děti, které se snaží navázat kontakt, komunikovat, přičemž se mohou projevovat různými prostředky – např. ukazováním, gesty či dokonce pantomimou (pozitivní postoj). Tento postoj se zpravidla týká dětí s expresivní dysfázií. Oproti tomu druhý postoj (negativní) se obvykle objevuje u dětí s problémy v oblasti vnímání – receptivní složce, kdy se jedná nejčastěji o děti citově nevyrovnané, plaché a bojácné, jimž jejich vada ztěžuje sociální kontakt s okolím, a které mají tendenci vyhýbat se komunikaci s cizími lidmi.

Z výše uvedeného vyplývá, že vývojová dysfázie velmi zásadním způsobem ovlivňuje celou osobnost dítěte, přesto však jsou při včasné a správné diagnostice a vhodně zvolené terapii na místě optimistické vyhlídky do budoucna – příkladem může být matka dítěte, jež bylo dlouhodobě v péči logopeda mj. právě pro vývojovou dysfázii, která na otázku, jak se jejímu synovi daří v první třídě, odpovídá: „Jde mu to samo, ani nevím, že chodí do školy – a navíc rodiče jeho spolužáků k nám pořád volají, co že je za úkol, že ten jejich si to nepamatuje.“⁵

1.3 Postižení řeči a jazyka v kombinaci s postižením zrakovým

Jak již bylo řečeno v úvodu, pojednává praktická část této práce o dítěti s kombinovaným postižením – postižením řečovým a postižením zrakovým. Proto se nyní zaměřím na zrakové a řečové postižení v takovém případě, kdy se vyskytují společně, tedy jako tzv. multihandicap.

Pro rozvoj řeči u dětí je jistě jednou z hlavních podmínek dobrý stav jejich sluchu, ale rovněž zrak, kterým získáváme až 80 % informací z okolního světa (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 12), má v tomto procesu nezanedbatelnou

⁵ KUTÁLKOVÁ. *O dětské řeči. Dysfázie*. In: Rodina a škola. s. 5.

úlohu. Stoklasová in Ludíková (2005, s. 73) uvádí, že vliv zraku se na vývoji řeči podílí až z 30 %. (...) „Důsledky zrakového postižení na vývoj řeči jsou (...) velmi významné. Někteří autoři totiž udávají, že zrakové postižení může mít za následek 1,5 – 6x častější výskyt řečových vad.“⁶ Z toho lze vyvodit, že dítě se zrakovým postižením se v průběhu svého života pravděpodobně bude potýkat také s komplikacemi v oblasti řečového projevu, případně i s řečovým postižením jako takovým.

Přestože mezi nejběžnější řečová postižení u nevidomých či slabozrakých dětí patří podle Lechty (2002, s. 134 – 135) dyslalie (stejně jako je tomu u ostatní populace) a dále pak narušení koverbálního chování, domnívám se, že ani vývojová dysfázie není (nebo nemusí být) žádnou výjimkou. Specifický problém v řeči dětí se zrakovým postižením pak představují tzv. verbalismy, jejichž podstatu popisuje Lechta následovně: „Jestliže má nevidomé dítě dostatečnou zásobu konkrétních představ o určitých skupinách předmětů, může jeho slovník do jisté míry kompenzovat omezené smyslové zkušenosti. Pokud však neexistuje ani určité minimum předmětových představ, jeho slovník je málo konkrétní. Dochází k verbalismu. To znamená, že dítě používá značné množství slov, přičemž nechápe (nebo nechápe přesně) jejich smysl, respektive mají pro ně nereálný smysl (např. slova označující barvy).“⁷

1.4 Vývoj dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku

Vývoj každého jednotlivého dítěte může být vysoce individuální, u dětí s kombinovaným postižením to však podle mého názoru platí možná ještě více, než u dětí intaktních. Tato podkapitola je tedy věnována vývoji dítěte s již výše zmíněným kombinovaným postižením řeči a zraku, přičemž (s ohledem na praktickou část práce) se zaměřuji pouze na období od raného věku dítěte po dobu zahájení školní docházky.

1.4.1 Kojenecké období

Podle Vágnerové (2008, s. 203) je vývoj dítěte se zrakovým postižením v kojeneckém období závislý na mnoha faktorech, především však na míře postižení. Aby se dítě mohlo zdárně vyvíjet, je jedním z nezbytných předpokladů jeho přiměřená

⁶ STOKLASOVÁ. In LUDÍKOVÁ a kol. *Kombinované vady*. s. 74.

⁷ LECHTA. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. s. 124.

stimulace vhodnými podněty. Zraková stimulace, resp. zrakové podněty jsou velmi důležité pro udržení přijatelného stupně aktivační úrovně dítěte, při jejich nedostatku či špatné kvalitě může docházet k opoždění v určitých složkách vývoje dítěte. Vzhledem k tomu, že děti se zrakovým postižením jsou ochuzeny o značné množství informací ze světa kolem nich a získávají také méně zkušeností než děti intaktní, bývá někdy opožděn vývoj jejich senzomotorické inteligence. Zraková stimulace ale ovlivňuje i pohybový vývoj. Pokud dítě kolem sebe nic nevidí, nemá v podstatě k jakékoliv pohybové aktivitě žádný důvod.

Zajímavé jsou dle autorky pro tyto děti podněty sluchové, které však pro ně zpočátku nemají valnou informační hodnotu; výjimku představuje lidská řeč, která sice nabývá na významu až ke konci kojeneckého období, ale přesto se obecně doporučuje na děti se zrakovým postižením (obzvláště je-li těžšího stupně) neustále mluvit, i když v nejranějším období života nijak nereagují.

Dalším problémem nevidomých či slabozrakých kojenců bývá opoždění socializačního vývoje, což vyplývá z faktu, že sociální interakce s dítětem tohoto věku je závislá především na očním kontaktu, který v tomto případě chybí. O to více je třeba využívat jiných druhů podnětů, zejména taktilně-kinestetických a zvukových.

Postižení řeči a jazyka v tomto období ještě nemusí být nijak nápadné, rodiče nedostatky v řečovém projevu dítěte většinou tolerují a projevuje-li dítě zájem o komunikaci, předpokládají, že se jeho řečové dovednosti během předškolního věku zlepší (Vágnerová, 2008, s. 246).

1.4.2 Batolecí a předškolní věk

(Vágnerová, 2008, s. 204 – 205) Dítě se zrakovým postižením obvykle v batolecím věku vyrovnává svá případná opoždění a stagnace z období kojeneckého. Jak již bylo uvedeno výše, začíná mít pro ně význam mluvená řeč, kterou následně upřednostňuje před jinými zvukovými podněty. Je to proto, že lidská řeč je pro dítě zajímavá, má pro něj smysl.

Vývoj poznávacích procesů dítěte souvisí s rozvojem jeho řeči. U dětí s těžším stupněm zrakové vady dochází k opoždění rozvoje uvědomění si trvalosti věcí, jelikož

doba, po kterou mohou určitý předmět vnímat, je časově omezená. Všechno v jejich okolí jim je zprostředkováno rodiči, a to zpravidla slovním popisem, který však není kvalitativně srovnatelný s vlastním zrakovým vjemem. Rozvoj poznávacích procesů je navíc ovlivněn i tím, že poznávací aktivity senzomotorického rázu, které v tomto věku dominují, nemají pro dítě obvyklou stimulační hodnotu, jsou pro ně namáhavější a dítě získá jen velmi malé množství většinou nejasných informací.

Dalším důležitým kompenzačním smyslem pro děti se zrakovým postižením je hmat. Ačkoliv se nerozvíjí spontánně a z hlediska přínosu informací nemůže poskytnout tolik jako zrak, malé děti ho využívají, a to především ke kontaktu s blízkými lidmi, manipulaci s hračkami, orientaci v nejbližším okolí, případně autostimulaci.

V tomto věku se také můžeme setkat se zvýšeným rizikem vzniku automatismů, které jsou důsledkem neadekvátnosti v přísunu podnětů. Jedná se např. o kývání, mačkání očí nebo třepání rukama. Děti mají potřebu stimulovat se nějakým dostupným a pro ně přijatelným způsobem, který však vypadá nestandardně a budí nežádoucí pozornost okolí.

U nevidomých dětí nastupuje později samostatná lokomoce; dítě totiž není ničím přitahováno a drobné nehody ještě posilují jeho obavy, což se dále projevuje mj. omezenými možnostmi nabývání nových zkušeností.

O něco později dochází u dětí se zrakovým postižením i k postupnému odpoutávání ze závislosti na matce, proces separace trvá déle a projevy negativismu, typické pro zdravé děti tohoto věku, se dostavují se zpožděním nebo mohou zcela chybět. U nejzávažněji postižených jedinců se pak můžeme setkat se zpomalením socializačního vývoje.

Z hlediska postižení řeči a jazyka se v tomto období mohou vyskytovat problémy v oblasti rozvoje verbálního myšlení (opoždění symbolického uvažování, závislého na řeči) a rozvoje socializace – dítě např. může mít těžkosti i se základním porozuměním okolnímu světu a zákonitostí, které v něm platí, nemá zájem o porozumění a jeho vývoj tak může stagnovat (Vágnerová, 2008, s. 246).

Na možný problém může podle autorek Allen a Marotz (2005, s. 96, 108 – 109, 115 – 116, 123) poukazovat např. to, že dítě ve věku dvou let nevyjadřuje svá přání,

neklade otázky, nepojmenovává známé předměty, nemluví v dvou- až trojslovných větách nebo ho nebaví, když mu někdo čte, později v předškolním období (kolem třetího roku věku) mluví obvykle ne zcela srozumitelně, neumí říct, jak se jmenuje a jak je staré, nemluví ve větách o třech až čtyřech slovech a na nic se neptá. Ve čtyřech letech věku dítěte bychom měli zpozornět, nedokáže-li dítě říct, jak se jmenuje celým jménem, mluví-li tak, že mu neznámí lidé špatně rozumí nebo vůbec nerozumí, případně nereaguje-li dítě na to, co mu říkáme. Pětileté dítě pak může mít potíže s příliš hlasitou nebo naopak příliš tichou mluvou či není schopné složit přijatelnou větu o čtyřech až pěti slovech.

1.4.3 Nástup do školy a mladší školní věk

Období nástupu do školy je jistě důležitým mezníkem pro všechny děti, bez ohledu na to, zda mají nějaké postižení či nikoliv. U dětí s postižením pak podle Vágnerové (1995, s. 111) jde svým způsobem o potvrzení určité úrovně normality.

V průběhu školní docházky může u jedinců s postižením (ať už zrakovým, řečovým nebo úplně jiným) docházet ke vzniku a rozvoji nejrůznějších potíží, např. v oblasti školní práce, adaptace na školu, na společnost vrstevníků, stejně tak se mohou vyskytovat i obecné socializační potíže (Vágnerová 2008, s. 206, 246 – 247).

Zvláště u dětí se zrakovým či kombinovaným postižením pak rodiče před začátkem školní docházky stojí ještě před jedním důležitým rozhodnutím, a to, zda dají své dítě do běžné základní školy (tj. dítě bude integrováno mezi intaktní populaci), nebo do základní školy speciální (určené pro děti s určitým druhem postižení), která však obvykle nebývá v blízkosti bydliště rodiny dítěte s postižením a docházka do takovéto školy je pak často spojena s pobytem dítěte na internátě. To, do jaké školy dítě chodí, může dle mého názoru zásadně ovlivnit celý jeho další život a zejména u dětí s kombinovaným postižením je v rámci jeho výchovy a vzdělávání nutné důsledně a citlivě (především u mladších dětí na internátních školách) uplatňovat individuální přístup.

2. Komplexní rehabilitace dětí s vývojovou dysfázií

Pojem rehabilitace se dnes zdaleka nepojí, jak by se snad na první pohled mohlo zdát, či jak se možná mnoho lidí domnívá, pouze s lékařstvím, nýbrž ho dalece přesahuje. Každý z nás si asi dovede představit rehabilitační oddělení v nemocnici, kde se léčí např. různé poúrazové stavy. Rehabilitace v moderním slova smyslu je však termín mnohem obsáhlejší – zahrnuje složku nejen medicínskou (léčebnou), ale také pracovní, sociální a pedagogickou, přičemž v takovémto pojetí pak již hovoříme o tzv. ucelené neboli komprehenzivní rehabilitaci (Jankovský, 2006). Specifickou situaci pak podle Votavy a kol. představuje rehabilitace u dětí: „Cílem rehabilitace v dětství je podporovat přirozený vývoj a přiblížit ho i u postiženého dítěte vývoji jeho zdravých vrstevníků, případně dosáhnout zcela fyziologického vývoje.“⁸

Votava (2003, s. 14 – 15) dále uvádí, že ze samotné definice rehabilitace dle Světové zdravotnické organizace z roku 1969, tj. jako „včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků“⁹ v podstatě vyplývá, že již v této podobě by se mělo jednat o ucelenou rehabilitaci. Přesto se však podle autora tento pojem v obecném povědomí stále pojí především s léčebným programem, a proto zdůrazňuje označení *ucelená rehabilitace* právě ty složky, na které se současná rehabilitace zaměřuje vedle již tradiční medicínské péče.

V současné době se i v rámci speciálně pedagogické péče a podpory setkáváme naštěstí již téměř výhradně s lidmi, kteří zastávají názor, že poskytování komplexní rehabilitace, která se nebude zaměřovat jen na jednu deficitní oblast, ale na člověka jako celek, je nezbytnou podmínkou pro její úspěch. Stejně tak je tomu i v logopedii, kde se již nejedná pouze o samotné narušení komunikační schopnosti, ale o člověka s narušenou komunikační schopností jakožto biopsychosociální bytost, a to včetně jejích speciálních potřeb a specifik jejího životního prostředí (Klenková a kol., 2007, s. 9).

Vzhledem k neustálému zpřesňování terminologie se nyní můžeme setkat již i s pojmem *komplexní logopedická terapie*, který Klenková charakterizuje následovně:

⁸ VOTAVA a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. s. 9 – 10.

⁹ Tamtéž. s. 14 – 15.

„Komplexní logopedická terapie narušené komunikační schopnosti zahrnuje mimo vlastních logopedických metod terapie mnoho dalších, ať již psychoterapeutické působení, fyzioterapii, myofunkční terapii a mnohé další. Logoped ve spolupráci s dalšími odborníky se snaží zvolit pro danou osobu s narušenou komunikační schopností takovou terapeutickou metodu, která bude nejvíce účinná pro daný druh narušení. V současné logopedii se setkáváme s novými terapiemi a před logopedy vyvstává nejednoduchý úkol – ovládnout nové terapie na úrovni teoretické i praktické.“¹⁰

Jako každá jiná speciálně pedagogická terapie poskytuje tedy i terapie logopedická komplexní, ucelenou péči. Obzvláštní důležitosti pak dle mého názoru nabývá tato péče u dětí se závažnějším narušením komunikační schopnosti, např. právě u dětí s vývojovou dysfázií, případně pak u dětí s kombinovaným postižením (v našem případě řeči a zraku). Lejska k výše uvedenému píše: „Dítě není primárně nemocné v oblasti komunikace. Poruchy řeči jsou v tomto případě jen příznakem poruchy „zrání“ mozkových funkcí. Není tedy možné, a dokonce je i škodlivé, zaměřit své léčebné úsilí jen na rehabilitaci řeči. V současné době jsou vytvořeny komplexní programy rehabilitace, které dbají o to, aby dítě s vývojovou dysfázií mělo dostatečný přísun širokého spektra smyslových podnětů. Zvuky, barvy, tvary, povrchy, kresba, tleskání (rytmus), poslouchání a hra. To jsou různé vjemy sluchové, zrakové, hmatové a pohybové. Jenom dostatek podnětů může pomoci rychlejšímu vyžívání mozku jako celku.“¹¹

Terapie vývojové dysfázie však procházela během posledních několika desetiletí řadou proměn a komplexní rehabilitační programy, o kterých píše Lejska (viz výše) nebyly po dlouhou dobu vůbec samozřejmostí. Mikulajová a Rafajdusová (1993) uvádějí velmi podrobný přehled vývoje terapie této poruchy. Většina zmiňovaných terapií má podle autorek několik společných bodů, a to zejména nespecifický charakter (dané postupy se využívají nejen pro terapii vývojové dysfázie, ale i dalších narušení komunikační schopnosti), působení na symptom a směřování zezdola nahoru. Takovéto postupy jsou ovšem podle autorek v rozporu s přístupem Lurijovy neuropsychologické

¹⁰ KLENKOVÁ a kol. *Terapie v logopedii*. s. 11.

¹¹ LEJSKA. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. s. 102.

školy, určené jedincům s afázií, jejíž upravená podoba by podle Mikulajové a Rafajdusové představovala pro děti s vývojovou dysfázií velký přínos.

Jak jsem již uvedla dříve, je vývojová dysfázie porucha velice závažná a mnohotvárná, přičemž její terapie sama o sobě je vysoce náročná pro všechny zúčastněné. Doprovází-li však vývojovou dysfázii ještě další postižení, je podle Kutálkové (2002) potřeba zjistit, které projevy na komunikačním procesu jsou důsledkem nějakého jiného postižení, které jsou důsledkem vývojové dysfázie, a podle toho posléze volit pro daného jedince co nejúčinnější rehabilitační postupy a co nejrychleji nalézt optimální způsob komunikace s jedincem.

2.1 Cíle a metody terapie

Co by tedy mělo být cílem terapie u těchto dětí? A jak tohoto cíle dosáhnout? Kromě obecných terapeutických cílů definovali Olswang a Bain (in Lechta a kol., 2005, s. 33 – 34) tzv. specifické cíle, mezi něž v případě vývojové dysfázie patří modifikace poruchy, podle Paulové (tamtéž, s. 34) je navíc vysoce důležité, aby terapie nebyla zaměřena na dítě, nýbrž na jeho rodinu a nejbližší okolí.

Z hlediska používaných terapeutických metod jsou pak za nejnosnější považovány metody stimulující anebo stimulující v kombinaci s metodami korigujícími (Mikulajová, Kapalková in Lechta, 2005, s. 34).

2.2 Úspěšná terapie a její složky

Aby terapie dítěte s vývojovou dysfázií byla opravdu úspěšná vždy předpokládá týmovou spolupráci, na které se podílí klinický logoped, lékař (foniatr, pediatr, neurolog), klinický psycholog, později také pedagog a pracovník speciálně pedagogického centra, přičemž po celou dobu je bezpodmínečně nutná především rodinná péče a spolupráce rodinných příslušníků s výše uvedenými odborníky (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 121).

Podle autorů musí být celková terapie zaměřena na osobnost dítěte jako celek, s tím, že zahrnuje rozvoj zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a samozřejmě řeči (tamtéž, s.

121). Sovák (1978, s. 114 – 115) dále považuje za nezbytné, aby bylo upraveno výchovné prostředí (vytváření pozitivních citových vztahů mezi rodiči, resp. vychovateli a dítětem), aby bylo dítě přiměřeně stimulováno a motivováno k mluvenému projevu, a aby mělo k dispozici správný mluvní vzor, který by byl úměrný chápání a schopnostem dítěte.

Nyní se již budeme věnovat jednotlivým složkám terapie. V rámci všech jejích složek je samozřejmě vždy nutné (u dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku) zohledňovat nejen aktuální úroveň vývoje řeči konkrétního dítěte, ale v našem případě také jeho zrakové postižení, a jednotlivé úkony a prvky terapie tomuto faktu přizpůsobovat a snažit se hledat různé alternativní způsoby, jak terapii dítěti zpřístupnit, nejsou-li běžné postupy z důvodu zrakové vady v jeho možnostech.

2.2.1 Rozvoj zrakového a sluchového vnímání

Na počátku terapie je vhodné rozvíjet smyslové vnímání obecně, se zaměřením na pozornost a soustředění, a teprve posléze se pak věnovat systematickému rozvoji jednotlivých složek zrakového či sluchového vnímání se snahou o co nejpresnější provedení (Kutálková, 2002, s. 65).

Z hlediska vývoje zrakového vnímání je velmi důležitá schopnost rozlišení detailu směrem vpravo – vlevo, která je předpokladem pro učení se čtení a psaní, dozrává však později než schopnost rozlišovat detaily ve směru nahoru – dolů (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 121).

Zrakovou pozornost a diferenciaci pak můžeme s dítětem rozvíjet např. pomocí hry „Co se změnilo?“ (v pokoji), „Co zmizelo? (ze stolu)“, hledáním rozdílů mezi podobnými obrázky, domalovánkami apod. (Kutálková, 2002, s. 65). Stejně tak je důležité, aby dítě bylo schopno zrakového členění figura – pozadí, což lze trénovat např. vybarvováním mozaiky plošek podle určitého klíče, daného značkami (hvězdičky červeně, puntíky zeleně) atp. (tamtéž, s. 65).

Jak jsem již uvedla dříve, platí, že má-li dítě kromě vývojové dysfázie ještě postižení zrakové, bude samozřejmě nutné tuto skutečnost respektovat a případné zbytky zraku se snažit využít a naučit dítě s nimi pracovat.

Rovněž je zapotřebí rozvíjet sluchovou pozornost a diferenciaci, což lze podle Kutálkové (2002, s. 66) např. hraním slovní kopané (na poslední písmeno nebo poslední slabiku), vymýšlením slov od jednoho slovního základu či rozlišováním dvou slov, která se od sebe liší jen jedinou hláskou.

Schopnost sluchem rozlišit jednotlivé prvky řeči je totiž u dětí s vývojovou dysfázií výrazně narušena, potíže se objevují i v oblasti časového zpracování akustického signálu, tyto děti pak nedokáží rozeznat klíčová slova, nutná pro pochopení celkového obsahu řeči, výjimkou nejsou ani poruchy rytmu a tempa řeči (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 122).

2.2.2 Rozvoj myšlení

Jak jsem již uvedla dříve, patří mezi jednu z hlavních charakteristik dětí s vývojovou dysfázií nerovnoměrný vývoj jejich osobnosti, přičemž diskrepance mezi úrovní verbální a neverbální složky je vždy ve prospěch té neverbální. Kaprál (in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 123) upozorňuje, že při nedostatečné či nesprávné stimulaci vývoje dětské řeči (např. upřednostňováním formální stránky řeči před stránkou obsahovou) se sekundárně mohou zhoršovat i rozumové schopnosti těchto dětí. Stejně tak podle Škodové a Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 123) platí, že při adekvátním rozvoji obsahové stránky řeči se následně zlepšuje i intelekt dítěte; rozvoj obsahové stránky řeči je tedy považován za důležitou podmínku nejen k dalšímu rozvoji dětské osobnosti, ale i k jeho vzdělávání.

2.2.3 Rozvoj paměti a pozornosti

Velmi důležitou součástí terapie je také rozvoj paměti a pozornosti. Cvičení jsou zařazována průběžně do všech terapeutických postupů, které slouží k rozvíjení ostatních složek, přičemž pro další rozvoj dítěte má klíčový význam především opakování procvičovaných činností a pracovních postupů (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 123).

Praktické návody a konkrétní tipy, jak výše uvedené složky u dětí vhodně rozvíjet, uvádí opět Kutálková (2002, s. 66): např. pexeso, Kimova hra pro rozvoj

zrakové paměti, poznání písničky podle melodie pro rozvoj paměti sluchové, hledání předem dohodnutých slov či chyb ve vyprávění pro rozvoj slovní sluchové paměti, hledání chyb v sestavení série obrázků pro rozvoj paměti pro děj, pantomima, pohybové hry spojené s písničkami pro rozvoj pohybové paměti či hledání stejných předmětů se zavázanýma očima pro rozvoj paměti hmatové.

2.2.4 Rozvoj motoriky

Poruchy motoriky (zejména motorický neklid a nedostatečná koordinace pohybů) jsou vedle poruchy řeči nejnápadnějším projevem vývojové dysfázie, celková neobratnost se projevuje v různých činnostech a hrách, typických pro děti předškolního věku: výskok, přeskok snožmo, skákání po jedné noze, lezení na strom či po žebřinách, potíže mohou nastat i při nácviku jízdy na kole, plavání nebo při míčových hrách (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 124).

Z hlediska terapeutických postupů se můžeme poměrně často setkat s doporučeními, která obecně platí především pro děti s lehkou mozkovou dysfunkcí. Podle Bednárové (in Třesohlavá a kol., 1986, s. 140) mezi ně patří zejména cvičení síly, rychlosti, pružnosti, obratnosti, rytmicko-pohybová cvičení, dramaticko-pohybové hry či statická cvičení včetně autogenního tréninku. Černá (in Třesohlavá a kol., 1986, s. 140) navíc zdůrazňuje přínos pravidelného tělesného cvičení pro všechny další složky výchovy, resp. rehabilitace těchto dětí: takovéto cvičení totiž neslouží jen k rozvíjení pohybových dovedností, ale zároveň zlepšuje funkční schopnost centrálního nervového systému, podílí se na rozvoji paměti, pozornosti, postřehu, představivosti, pojmové diferenciaci, řeči i myšlení.

Vedle rozvíjení hrubé motoriky se v rámci terapie nesmí zapomínat ani na rozvoj motoriky mluvidel, problémy v této oblasti (zejména nedostatečný či nepřesný pohyb jazyka, rtů a tváří) jsou totiž u dětí s vývojovou dysfázií velmi časté. Potíže však nenastávají ani tak v pohybu jako takovém, ale spíše v koordinaci pohybu mluvidel. Jednotlivá cvičení na rozvoj motoriky mluvidel lze velmi dobře zařadit do běžného dne dítěte (např. při jídle – olizování lžičky, pití brčkem, foukání do polévky aj.), přesto je důležité dbát na to, abychom dítěti zadávali vždy alespoň jedno cvičení, které bezpečně zvládne (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 125).

2.2.5 Rozvoj schopnosti orientace

Další oblastí, ve které se děti s vývojovou dysfázií potýkají se značnými obtížemi, je oblast orientace v čase, prostoru a osobních údajích. Podle Mikulajové a Rafajdusové (1993, s. 129 – 130) tyto děti i v období na počátku školní docházky mnohdy nevědí, jak jsou staré, kdy se narodily či jak se jmenují jejich rodiče. Velké problémy lze pozorovat v prostorové a pravolevé orientaci, s vnímáním a chápáním časových vztahů (většina těchto dětí nerozumí pojmům jako „dopoledne“, „zítra“, „za týden“ atp.).

Kutálková (2002, s. 69) klade vedle podpory rozvoje pravolevé orientace důraz i na rozvíjení tělesného schématu, za stěžejní pak považuje schopnost automatického vnímání směrů, tedy schopnost vnímání umístění sebe sama a ostatních objektů v prostoru. Nedostatky v pravolevé orientaci mohou mít podle autorky za následek charakteristické potíže – např. záměny písmen (b – d), které jsou typické pro dyslexii, nebo potíže s orientací na číselné ose (napravo nebo nalevo od nuly – kladná nebo záporná čísla).

2.2.6 Rozvoj grafomotoriky

Kresba dětí s vývojovou dysfázií obvykle vykazuje znaky charakteristické pro lehkou mozkovou dysfunkci a může sloužit jako dobrý zdroj informací o příčině potíží dítěte. Např. kreslí-li dítě těžkopádně, špatně drží tužku, ryje a opouští nedokončenou práci, lze usuzovat na potíže expresivního dysgrafického typu (Kutálková, 2002, s. 71).

Na druhou stranu je kreslení pro většinu dětí činností příjemnou a přitažlivou, ze které zpravidla nemívají strach, a proto se využívá jako úvodní metoda při navazování kontaktu, později pak představuje jednu z nejvýznamnějších součástí ucelené rehabilitace komunikačních dovedností (Vágnerová in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 127).

Některé děti s vývojovou dysfázií však v době zahájení rehabilitace nekreslí vůbec nebo jen velice nerady, proto je důležité při nácviu základních kresebných dovedností postupovat nenásilně. Kresby dětí jsou poměrně dlouhou dobu spíše čmáranicemi, dětem se nedaří ani obkreslování, těžkosti se objevují i při napodobování

obrázku podle vzoru, děti nejsou schopny vytvořit si „pracovní postup“ a na základě toho ani nakreslit obrázek na daný pokyn. Přesný pracovní postup je tedy vždy nutné po jednotlivých krocích přímo předvádět. Rozvíjení základních grafomotorických dovedností je mj. velmi vhodné pro práci v malé skupině tří až čtyř dětí (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 127).

Z výše uvedeného myslím vyplývá, že současné pojetí ucelené rehabilitace dětí s vývojovou dysfázií je opravdu vysoce komplexní a zaměřuje se na všechny složky osobnosti dítěte. Poslední z oblastí, na které se celková terapie u těchto dětí soustředí, představuje terapie řečových dovedností, a které, vzhledem k její důležitosti a rozsahu, bude věnována následující samostatná kapitola.

3. Terapie řečových dovedností u dětí s vývojovou dysfázií

Terapie narušeného vývoje řeči prošla v Čechách, na Slovensku, ale i dalších evropských zemích dlouhým vývojem. Logopedická péče zde byla po dlouhou dobu pod dominantním vlivem jiného oboru – foniatrie. Stále tu však chyběla systémová terapie, která by kopírovala etapy normálního vývoje dětské řeči v jednotlivých jazykových rovinách. Logopedi obvykle začínali vyvozováním zvuků a hlásek a postupovali až k mluvené řeči, zaměření na významovou stránku pak znamenalo rozšiřování slovní zásoby pomocí obrázků. Nácvik řeči se prováděl přímo a komunikační záměr a pragmatická rovina tak zůstávali mimo terapii. Na význam pragmatických schopností pro komunikaci upozornili teprve před zhruba dvaceti lety Lechta či Kastelová (Mikulajová, Kapalková in Lechta a kol., 2005, s. 35).

Sovák k terapii řečových dovedností u dětí s vývojovou dysfázií uvádí následující: „Metodika speciální výchovy dysfatických dětí vychází z toho stupně, na který se vývoj řeči již bezděčně dostal a postupuje až k tomu stupni, který je dosažitelný. Jde se tedy postupně od nejnižšího k nejvýše možnému stupni. Jakékoli přepínání vyvolávající stresové situace, a tím i odpor k mluvení vůbec, by bylo vážnou pedagogickou chybou.“¹²

¹² SOVÁK. *Logopedie*. s. 115.

Domnívám se, že stále platí, že u dětí s vývojovou dysfázií a zvláště pak u dětí s kombinovaným postižením bychom se měli zbytečným stresovým situacím snažit vyhnout. Pro tyto děti, jak jen je to možné, by se měl jazyk stát přijatelným komunikačním prostředkem, a my bychom je měli naučit, umožnit jim, aby ho používaly rády a funkčně. Zkrátka, aby pro ně byl „dobrým jazykem“, tak, jak jej chápe Danon-Boileau: „Good language is first of all a language in which, for all its imperfections, the speaker feels at home. It is true that the more fragmented a language is, the less one feels at home in it. Secondly, good language is language that enables someone else ,to see things‘.“¹³

Jakým způsobem je tedy v současné době nahlíženo na terapii řeči u diagnózy vývojová dysfázie? Podle Dvořáka (2007, s. 53) se již od klasického dělení (tedy na dysfázií motorickou a senzorickou) pomalu upouští, přesto se však i nadále v Mezinárodní klasifikaci nemocí vyčleňují dvě formy. U dítěte s motorickou dysfázií převažují potíže v logomotorické oblasti (vždy můžeme pozorovat opoždění vývoje řeči, řeč je těžkopádná, mluvní apetit malý, pasivní slovník je na výrazně lepší úrovni než aktivní slovník, dítě preferuje neverbální způsoby komunikace, objevuje se nerovnoměrnost některých složek vývoje – verbální komunikace a neverbálního intelektu – v neprospěch řeči), oproti tomu dítě se senzorickou dysfázií má spíše těžkosti v receptivní oblasti řeči (vývoj řeči sice nemusí být opožděn a i slovník a mluvní apetit dítěte mohou být přiměřené, dítě však mnohdy nerozumí obsahu užívaných slov, jeho řeč se může jevit jako plynulá, ale ve skutečnosti je prakticky nesrozumitelná, kvůli vlastnímu slovníku dítěte je pak jeho mluvní projev značně deformovaný). (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 127 – 133)

Škodová a Jedlička (in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 133) dále píší, že metodické postupy pro rozvoj řeči u dětí s vývojovou dysfázií jsou v současné klinické praxi stanoveny spíše rámcově, konkrétní postupy je vždy třeba časově i obsahově přizpůsobit konkrétnímu dítěti na základě jeho individuálních schopností a dovedností.

¹³ „Dobrý jazyk je především takový jazyk, ve kterém se, pro všechny jeho nedokonalosti, mluvčí cítí doma. Pravdou je, že čím ... jazyk je, tím méně se v něm člověk cítí doma. Vedle toho je dobrý jazyk také takový jazyk, který umožňuje druhým lidem ,nahlédnout věci‘.“
DANON-BOILEAU. *The Silent Child. Exploring the World of Children Who Do Not Speak*. s. 143.

3.1 Individuální logopedická terapie

Terapie řečových dovedností může probíhat buď individuálně, nebo v malé skupině¹⁴, přičemž u nás se lze nejčastěji setkat s formou individuální logopedické péče, poskytované ambulantně (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 133). Podle Mesíkové (in Lechta a kol., 2005, s. 50) má tato forma terapie řadu výhod, a to jak pro dítě, tak pro logopeda. Z pohledu dítěte je jistě kladem to, že terapeut se věnuje a přizpůsobuje jenom jemu, komunikace se tak stává důvěrnější, dítě se může podílet na výběru činností, kterými se bude zabývat, příp. měnit jejich pořadí, navrhopat pravidla hry atd. Na druhou stranu si dítě postupně začíná uvědomovat handicap, kvůli kterému musí logopeda navštěvovat. Z hlediska logopeda hlavní výhodou představuje možnost věnovat se intenzivně jednomu dítěti a jeho rodině, kterou má možnost blíže poznat, a zařídít se tak podle jejích konkrétních potřeb. Za negativum lze považovat jednak možné ignorování terapeutických postupů rodiči dítěte, jednak delší intervaly mezi jednotlivými setkáními.

Samotný počátek terapie pak závisí na věku a stupni vývoje řeči konkrétního dítěte. Kromě všech obvyklých speciálněpedagogických zásad je při ní vysoce důležité dbát zejména na zásadu individuálního přístupu, a to proto, že jednotlivé děti s vývojovou dysfázií se od sebe ve svých schopnostech a možnostech značně liší. Velkou roli hraje také postava logopeda, který s dítětem řeč rozvíjí, a pro které také vypracovává individuální terapeutický plán, v rámci něhož se posléze v průběhu jednotlivých sezení věnuje následujícím činnostem (Škodová, Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 133 – 134):

- „procvičuje rozumění řeči;
- procvičuje motoriku (mluvidla, jemná a podle možnosti i hrubá motorika);
- nacvičuje nové prvky řeči;
- půjčuje a zajišťuje pomůcky k domácí přípravě dítěte s matkou;
- rozvíjí a cvičí sluchovou perцепci;
- rozvíjí a cvičí zrakovou perцепci;

¹⁴ Tato forma terapie nebude s ohledem na praktickou část práce podrobně rozebírána, ačkoliv její přínos pro děti s vývojovou dysfázií je jistě značný. Bližší informace lze nalézt např. v publikaci Škodové, Jedličky a kol. *Klinická logopedie* z r. 2007, s. 136 – 139.

- rozvíjí a nacvičuje základní grafomotorické dovednosti;
- využívá nejrůznějších technik a dostupných technických pomůcek, zejména audiovizuálních (podle technického vybavení pracoviště);
- používá podle možnosti speciální počítačové programy;
- pořizuje ve spolupráci s dalšími členy týmu zvukové záznamy, případně videozáznamy (k jejich prezentaci je nutný souhlas rodičů);
- podílí se s lékařem a psychologem na vedení kompletní dokumentace;
- před nástupem dítěte do školy se podílí na celkovém zhodnocení průběžných výsledků rehabilitace a navržení školního zařazení;
- informuje rodiče o typech speciálních škol, pomáhá zprostředkovat kontakt rodiny se školou nebo SPC, bude-li dítě integrováno v běžné ZŠ.¹⁵

Rozpětí aktivit, které logoped zajišťuje, je tedy opravdu široké. Nyní však již přejdeme

k samotnému nácviku rozvoje řeči.

3.2 Vlastní nácvik rozvoje řeči

U dětí s vývojovou dysfázií představuje vlastní nácvik rozvoje řeči činnost velmi komplexní, dlouhodobou a vysoce náročnou nejen pro dítě, ale i pro logopeda a jiné důležité osoby. Pro přehlednost jej však můžeme rozdělit do třech oblastí: oblast rozvíjení slovní zásoby, oblast rozvíjení obsahové stránky řeči a oblast rozvíjení formální stránky řeči.

3.2.1 Rozvíjení slovní zásoby

Stejně jako ve výše zmiňovaných situacích dodržuje logoped při práci na rozvoji slovní zásoby dítěte speciálněpedagogické zásady. Základním pravidlem pro práci s dítětem je rozvíjení především obsahové stránky řeči, zaměření na formální stránku řeči (tedy správnou výslovnost) je v tomto případě druhotné. Logoped rozvíjí řeč dítěte od nejjednodušších elementů, tzn. ze základního zvukového materiálu. Dále může pokračovat až tehdy, když má dítě dostatečně upevněný základ. U dětí, jejichž slovní

¹⁵ ŠKODOVÁ, JEDLIČKA in ŠKODOVÁ, JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. s. 134.

produkce je minimální, začíná vždy s nácvikem rozumění řeči (pomocí stereotypů provázených vždy stejnými slovy, případně také pohyby) a nenásilnou podporou mluvního apetitu dítěte (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 104 – 105).

Kutálková (2002, s. 73 – 75) dělí rozšiřování slovní zásoby do dvou základních období: první období nazývá pasivní, v něm se dítě učí rozumět řeči. Již v tomto období doporučuje používat rovnou běžné podoby slov, pracovat s okruhy slov podle témat, za stěžejní považuje možnost použít slovo jako přírodní zvuk a snadnou využitelnost v každodenním životě dítěte (zvířata, potraviny, oblečení, hračky apod.). Pro podporu mluvního apetitu radí brát v potaz zájmy dítěte (např. dopravní prostředky). Druhé období – tzv. aktivní – je charakteristické používáním řeči. Rozšiřování slovní zásoby v tomto období můžeme podle autorky nahlížet ze tří hledisek: podle vývojové linie (od jednoslabičných slov, zpravidla přírodních zvuků, přes dvouslabičná až po tří- a víceslabičná slova), prostřednictvím jednotlivých témat (vedle již známých celků z období rozumění řeči přibývají další, např. barvy, pozdravy či poděkování, přičemž ke všem je třeba se stále vracet, opakovat a zpřesňovat výslovnost) a podle slovních druhů (od podstatných jmen, sloves, přídavných jmen až po příslovce, číslovky a zájmena).

3.2.2 Rozvíjení obsahové stránky řeči

K rozvoji obsahové stránky řeči se podle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 105) využívá nejrůznějších pomůcek, obrázkových materiálů, audiovizuální techniky či počítačových programů. Kutálková (2002, s. 87) uvádí, že vzhledem k dlouhotrvající reedukaci je spotřeba pomůcek enormní, proto doporučuje volit zejména takové pomůcky, které lze využít více než jedním způsobem (např. pexesa, obrázkové slovníky, lota, dětské časopisy, pohlednice, stavebnice, korálky apod.). Zásoba her není odvislá od množství financí, ale spíše od invence logopeda a jeho schopnosti improvizovat.

Konkrétní terapeutický postup, který se v rámci klinické praxe velmi dobře osvědčil, uvádí opět Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 105 – 106):

Na počátku terapie je nutné vytvořit základní zvukový materiál – tedy hlas (pracuje se např. s napodobováním přírodních zvuků, obměňováním hlasu citem apod.).

První jednoslabičná slova, která dítě vytvoří, jsou zpravidla onomatopoeia, vznikající ze základního zvukového materiálu (např. „haf“, „mňau“). První dvouslabičná slova pak vznikají opakováním základních slabik („mama“, „papa“), postupně se dítě učí kombinovat slabiky se dvěma různými samohláskami i souhláskami, vznikají tak dvouslabičná významová slova. Následuje období vytváření základní části slovní zásoby dítěte – jedná se o podstatná jména konkrétní a o slovesa. Na tuto fázi navazuje již jedno- až dvouslovná věta – většinou je to jednoduchá větná odpověď, doprovázená ukázáním předmětu nebo situace. Později se již objevují krátké slovní řetězce – jednoduché věty o dvou až třech slovech, s dítětem se nacvičuje denní frazeologie. V tomto období je u dětí s vývojovou dysfázií velmi důležitý také základní nácvik syntaxe.¹⁶ Další nárůst slovní zásoby dítěte se projevuje zapojováním víceslabičných slov do vět, rozvíjením větných členů, odstraňováním dysgramatismů. Následuje stavba dějové a časové linie, dítě se učí popisovat děj na obrázku či sestavit jednoduchý děj podle seriálu obrázků. Poté je již schopno vyprávět jednoduchý příběh, pohádku či vlastní zážitek (obsah děje). Konečnou fází je hovorová řeč, na kterou navazuje postupná úprava výslovnosti.

3.2.3 Rozvíjení formální stránky řeči

Úpravu formální stránky řeči – tedy výslovnosti – lze zahájit až ve chvíli, kdy je slovní zásoba dítěte dostatečná, dítě je schopno tvořit rozvitě a gramaticky správné věty, ve svém i reprodukováném vyprávění udrží dějovou i časovou linii a úroveň jeho fonematického sluchu je na odpovídající úrovni (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 106).

Konkrétní postupy a řadu příkladů uvádí opět Kutálková (2002, s. 83 – 85). Vezměme si např. reedukaci sykavek: v rámci reedukace hlásek nesmí být opomenuty tzv. přípravné etapy – nejdříve se přírodní zvuk, hláska či slabika spojí s názorem (např. obrázek ssss – had), další fází je identifikace hlásky, resp. slabiky mezi jinými slabikami a ve slovech (dítě reaguje předem domluveným způsobem na slova obsahující

¹⁶ „Při rozvíjení řeči se využívá často i metoda stínění (spolumluvení), která dítěti usnadňuje zapamatování správné varianty, maskuje případné nedostatky a odstraňuje strach z možné chyby či selhání paměti.“

KUTÁLKOVÁ. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie*. s. 75.

„s“), poslední přípravné stadium pak představuje diferenciaci mezi podobnými hláskami či slabikami (kupř. „s“ a „š“).

Pořadí sykavek bývá často netypické, převládá „s“ a „š“, což výrazně deformuje celkový zvukový dojem. Charakteristické jsou potíže zejména u hlásek „c“ a „č“. Základním principem při reedukaci je využívání jakéhokoli náznaku spontánní změny, logoped se snaží nacvičit s dítětem izolovaně a co nejpřesněji je to možné veškeré charakteristiky dané skupiny hlásek (jedná se o polohu rtů, jazyka, zubů, znělost hlásek apod.). Při vhodné úrovni zralosti se pak výše zmíněné jednotlivosti začnou „slévat“ a výslovnost hlásek se postupně stává přesnější, podobně jako je tomu u vývojových změn (Kutálková, 2002, s. 85).

Podle Mikulajové a Rafajdusové (1993, s. 169) se mluvená řeč dětí s vývojovou dysfázií postupně rozvíjí, jejich výslovnost se zdokonaluje, jsou schopny tvořit delší, gramaticky správnější a obsahově bohatší věty, učí se komunikovat v různých prostředích (doma, s kamarády, ve škole i s neznámými lidmi), přesto však v jejich řeči nadále přetrvávají deficity ve všech jejích složkách – fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické i pragmatické.

II. Praktická část

4.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je zhodnotit efektivitu absolvovaných terapií u dítěte se zrakovým postižením a vývojovou dysfázií.

4.2 Použité metody a techniky

Při práci na praktické části bude použita metoda kazuistická. Informace o dítěti budu čerpat z písemné dokumentace (lékařské zprávy, zprávy ze speciálně pedagogického centra) a rozhovorů (s třídní učitelkou, logopedkou, školní zdravotní sestrou a matkou dítěte).

4.3 Časový harmonogram

Praktická část se bude řídit následujícím časovým harmonogramem: v první, přípravné fázi, se seznámím s několika kazuistikami dětí se zrakovým postižením a stejným počtem kazuistik dětí s vývojovou dysfázií, dále si pak nastuduji základní literaturu týkající se psaní kazuistiky. Důležitou součástí první fáze bude i nalezení konkrétního dítěte, jehož terapii budu později sledovat.

Druhá fáze, realizační, potrvá od začátku října 2008 do konce března 2009, celkem tedy šest měsíců. V rámci tohoto období se budu účastnit všech logopedických setkání, která se uskuteční (předpokládám zhruba dvacet setkání). V jejich průběhu se budu snažit popsat terapie, kterými dítě prochází, zhodnotit, které jsou pro ně užitečné, které ne, nastínit pravděpodobný vývoj situace v blízké budoucnosti, vytipovat možná krizová období, případně poskytnout další doporučení pro práci s dítětem.

Třetí fáze je fáze vyhodnocovací, zde se budu věnovat analýze nasbíraných dat a materiálů.

5. Kazuistika dítěte s vývojovou dysfázií a zrakovým postižením

V rámci tohoto období se budu účastnit všech logopedických setkání, která se uskuteční (vzhledem k Honzíkově vysoké nemocnosti předpokládám zhruba deset setkání).

5.1 Rodinná anamnéza

Matka: nar. r. 1961, snad vrozená katarakta, v kojeneckém věku prodělala těžký zápal plic doprovázený vysokými horečkami (nebyl rozeznán), v osmnácti letech podstoupila operaci očí, v rané dospělosti se objevil glaukom. Má epilepsii, diabetes mellitus (na inzulinu) a těžkou skoliózu. Mluvit začala po několikaleté terapii teprve v průběhu prvního ročníku základní školy (navštěvovala základní školu pro žáky se zrakovým postižením). Na odborném učilišti pro zrakově postižené se vyučila kartáčnicí, později však pracovala jako uklízečka. Pobírá invalidní důchod.

Otec: nar. r. 1954, vadu řeči ani zraku neměl. Vyučil se číšníkem, ale celý život pracoval jako čistič kotlů v elektrárně. V r. 2005 zemřel na rakovinu plic.

Sestra: nar. r. 1990, těžká oční vada, patnáct dioptrií na pravém a sedmá na levém oku, dlouhodobě sledována pro ektopii čoček¹⁷. V osmnácti letech utrpěla úraz hlavy, po kterém se výrazně zhoršila její schopnost vidění, následovala oční operace, dosud trpí těžkými bolestmi hlavy, ale vážnost důsledků zatím není známa (operace proběhla v únoru 2009). Po absolvování základní školy pro žáky se zrakovým postižením se začala učit masérkou. Vadu řeči nemá.

Sociokulturní status rodiny je spíše nižší, matka zůstala po manželově smrti sama, své dvě děti živí z platu uklízečky pracující na částečný úvazek (navíc pobírá invalidní důchod a na každé dítě dostává příspěvek 3 000 Kč). Všichni tři mají kromě jiného zrakové postižení. Nejvyšší dosažené vzdělání v rodině je vyučení. Opakovaně se objevují problémy s bydlením.

¹⁷ „Ektopie čočky (...) je vrozená nebo vývojová vada v umístění čočky.“
[http://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Co%C4%8Dka_\(oko\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Co%C4%8Dka_(oko))

5.2 Osobní anamnéza

Honzík se narodil 26. července 2000. Pochází z druhého, rizikového těhotenství matky, porod byl (s ohledem na zdravotní stav matky) plánován císařským řezem, matka však již v polovině osmého měsíce těhotenství uklouzla na mokré podlaze, následkem pádu byly těžké bolesti, kvůli kterým se matka vydala druhý den do porodnice. Po těžkém porodu (císařským řezem), při kterém ztratila velké množství krve, přišel na svět Honzík. Vážil 2750 gramů a měřil 47 centimetrů. Po narození měl Honzík novorozeneckou žloutenku a trpěl hypertonií.

Od raného věku do je sledován na neurologii pro celkový motorický vývoj, rovněž pravidelně dochází na rehabilitaci (kvůli problémům se zády, má vadné držení těla – „kulatí se“ a ploché nohy). Prodělal běžné dětské nemoci (včetně planých neštovic), žádná vážnější onemocnění neměl. Absolvoval všechna běžná očkování.

Stát začal zhruba ve věku šesti měsíců, v deseti měsících lezl a po prvním roce života začal chodit. První slova („máma“ a „táta“) začal říkat poměrně brzy, podle všeho se však jednalo spíše o charakteristické zvuky, kterým kromě nejbližších členů rodiny nikdo nerozuměl (skutečným slovům se nijak nepodobaly). U těchto slov na delší dobu zůstalo.

Ve třech letech získali rodiče podezření na zrakovou vadu – Honzík začal chodit velmi blízko k televizní obrazovce. Ve věku čtyř let absolvoval oční vyšetření, na základě kterého mu byla diagnostikována těžká krátkozrakost, tupozrakost a ektopie čoček. Dostal první brýle – pro začátek s pěti a sedmi dioptriemi. O rok později (v pěti letech) začal navštěvovat mateřskou školu pro děti se zrakovým postižením. Zde také začaly být jeho problémy s řečí (přestože již používal více slov, spontánně však téměř nemluvil) mezi ostatními dětmi značně nápadné a Honzík začal chodit na logopedii (zatím pouze nárazově). V mateřské škole se mu líbilo, podle slov matky se po krátkém období zvykání téměř vždy do školky těšil a chodil tam rád. V mateřské škole strávil celkem dva roky, speciálně pedagogické centrum mu doporučilo odklad školní docházky o jeden rok, a to z důvodu celkové nezralosti a s ohledem na zrakovou vadu (zrakové funkce v pásmu těžké slabozrakosti).

Do prvního ročníku základní školy pro žáky se zrakovým postižením tedy Honzík nastoupil v sedmi letech věku. V této době měl již patnáct a sedmnáct dioptrií, také začal pravidelně docházet na logopedii (vždy jednou týdně na patnáct až dvacet minut po skončení vyučování). Logopedka udělala diagnostiku vývojové dysfázie.

Při výuce čtení a psaní používá zvětšený černotisk, který čte ze vzdálenosti několika málo centimetrů. Kromě brýlí pracuje s digitální lupou a na stole musí mít vždy rozsvícenou lampičku. Učí se psát perem, Braillovo bodové písmo zatím ve výuce Honzíka není plánováno. S bílou holí se zatím chodit neučí.

Honzík patří ve škole mezi pasivnější žáky, snáze si najde cestu k dospělému než k někomu z vrstevníků. Zatím odmítá jezdit na školy v přírodě či se účastnit podobných školních akcí a výletů. (Se školou kvůli nemocným zádům jezdí pouze na hipoterapii.) Nejraději tráví čas u dědy, který má chalupu na horách, zdá se tedy, že samota mu vyhovuje mnohem více než dětský kolektiv. Jeho velkou zálibou je sběratelství – zaměřuje se především na vojenské věci (modely aut, motorek či letadel), rád se také účastní různých výstav na toto téma. V budoucnu by se chtěl stát buď vojákem, nebo řidičem tramvaje, což však vzhledem k jeho vážné zrakové vadě nebude možné. Po smrti otce se silně upnul k matce, na kterou je ve srovnání s vrstevníky hodně vázaný. V tomto období se u něj také začalo objevovat noční pomočování.

V loňském roce prodělal Honzík operaci kýly. Během letních prázdnin pak utrpěl následkem pádu z kola úraz, při silném nárazu do hlavy si mj. vyrazil a ulomil několik předních zubů. Matka plánuje návštěvu zubního lékaře za účelem úpravy na konec března tohoto roku. Chybějící či poškozené zuby Honzíkovy dělají značné těžkosti při mluvení, stejně jako přirostlá podjazyková uzdička, která by při zbrušování a spravování zubů měla být rovněž odstraněna.

V současné době (školní rok 2008/2009) Honzík opakuje první třídu základní školy (býval a stále ještě je hodně nemocný). Má dvacet dioptrií na obou očích a byla mu doporučena oční operace, k té se však zatím neschyluje (některými odborníky je považována za příliš riskantní). Ve škole ho baví prvouka, výtvarná výchova, tělesná výchova (hlavně lezení na horolezecké stěně) a pracovní vyučování. Oproti tomu český

jazyk, zejména psaní delších slov a vět, mu dělá potíže a k úkolům z tohoto předmětu neusedá s nadšením. Navíc trpí specifickými poruchami učení – dyslexií a dysortografií.

V době sledování je Honzíkovi osm let. Jeho dosavadní vzdělávací proces stručně shrnuje následující tabulka:

Tabulka přehledu dosavadního vzdělávání dítěte

věk dítěte	0 – 5 let	5 – 7 let	7 let	od 7 let
dosavadní vzdělávací proces dítěte	zřejmě doma s matkou	mateřská škola	odklad školní docházky	základní škola (2007 – 2008 – 1. ročník, 2008 – 2009 – opakovaný 1. ročník)

Podle zákona o sociálních službách byl Honzíkovi přiznán I. stupeň, matka na něj tedy měsíčně dostává příspěvek 3 000 Kč. Opakovaně má zažádáno o průkazku ZTP(P).

Podle poslední zprávy ze speciálně pedagogického centra (ze dne 16. dubna 2008) je Honzík chlapec milý, hravý, usměvavý, sociálně dobře přizpůsobivý. Jemná motorika je na poměrně dobré úrovni, grafomotorika je vzhledem ke zrakové vadě slabší. Vyskytují se problémy se sluchovou diferenciací a analýzou a syntézou slov, což negativně ovlivňuje úroveň psaní i čtení. Slovní zásoba je chudá. Ačkoliv se Honzík snaží zadané úkoly plnit a pracovat pečlivě, jeho tempo při čtení i psaní je pomalé, chyby odpovídají specifickým poruchám učení, vždy se velmi rychle unaví, takže potřebuje individuální dohled. Jeho rozumové schopnosti jsou rozloženy v pásmu průměru. Honzík je vysoce citlivý na pochvalu, svědčí mu klidné a vstřícné prostředí.

V závěru zprávy se uvádí: „Jedná se o dítě s těžkou zrakovou vadou, které je z těchto důvodů zařazeno do školy pro zrakově postižené. Vzhledem k nezralosti některých psychických funkcí, důležitých pro výuku čtení a psaní, doporučuji hodnotit dítě podle směrnic MŠMT jako dítě se specifickými poruchami učení (dyslexie a

dysortografie). Pro další vývoj dítěte je individuální péče, pochvala a klidné prostředí ve škole i v rodině velmi důležité.“

5.3 Záznamy z jednotlivých logopedických setkání (říjen 2008 – březen 2009)

Setkání první (2. října 2008)

V průběhu tohoto setkání jsem se seznámila s Honzíkem a obvyklou strukturou takovýchto sezení. Honzík samozřejmě věděl předem, že se jeho schůzek s logopedkou budu po nějakou dobu účastnit, ale při této příležitosti jsme se osobně setkali poprvé. Přesto nebyl nijak nervózní a podle logopedky se choval stejně jako vždycky.

Struktura setkání je zpravidla následující: doba trvání je většinou patnáct až dvacet minut (i tak mají některé děti problémy se soustředěním) a má několik částí: první je tzv. rozcvička (cvičení na rozvoj motoriky mluvidel), následuje opakování z minulého setkání, potom vždy nějaká nová aktivita (např. práce s pracovním sešitem, kreslení, vyprávění podle obrázku aj.), na závěr dostává dítě do svého sešitu či desek za odměnu razítko, které si samo vybírá.

Při prvním kontaktu bylo poměrně těžké Honzíkovi rozumět, co říká, někdy jsem se musela i několikrát doptávat, než jsem si byla jistá, že jsem pochopila správně. Mluvil velmi potichu, navíc se při řeči různě kroutil a zakrýval si ústa rukou. Oční kontakt udržoval velice málo.

Setkání druhé (9. října 2008)

Rozcvička:

- „žabák“ (logopedka předvádí bzučivý zvuk a ve chvíli, kdy přestane, si má dítě představit, že mu na horní ret sedla moucha, a vypláznout jazyk tak, aby se jím tohoto místa co nejrychleji dotklo a mouchu tak chytilo)
- „budík“ (za pomoci slovního doprovodu „tik – tak“ dítě přemísťuje vystrčený jazyk zleva doprava)
- „kapřík“ (vždy nejprve našpulení a vzápětí povolení úst)
- „pila“ (přejíždění jazykem po spodních ploškách zubů)

Opakování z minulých setkání:

- „traktor“ (malý traktor dělá „tn tn tn“, velký traktor „dn dn dn“, traktor s vlečkou „tn tn tn dn dn“), posléze v kombinaci se samohláskou („tdá, tdó, tdý“)
- slova s kombinací hlásek „mr“ (mrak, mráček, mravenec, mrazák)
- věta (Kdyby tudy projel vlak.)
- slova s kombinací hlásek „tr“ (strom, trubač, troubí, tdam tdam)
- slova s kombinací hlásek „fr“ (frak, fronta, fráček, Francie)
- věty (Františka má afrikány. Franta má hrnec.)
- slova s kombinací hlásek „pr“ (práh, Praha, prut, proud)
- věty (Sumec pluje po proudu. Prut plul po proudu.)

Nové aktivity:

- báseň „Pračka“ („Povídala pračka – prát je pro mě hračka.“)
- kreslení pračky za pomoci slovního doprovodu (základní tvar pračky – tedy obdélník – dělá Honzíkovi značné potíže, bez jakékoliv opory na papíře se mu evidentně kreslí velmi těžko, výsledek jeho snažení se ale pračce překvapivě podobá)
- kreslení oblíbeného kusu oblečení (Honzík si vybral maskáčové tričko, jeho kresba však připomíná spíše kalhoty, resp. dvě nohavice vedle sebe, než tričko, dal si záležet zejména na barvě, dlouho hledal v kelímku s pastelkami zelenou a nespokojil se s jinou, dokud svou zelenou nenašel)

Setkání třetí (16. října 2008)

Rozcvička:

- „lepidlo“ (dítě si má představit, že mu někdo slepil rty k sobě lepidlem, pevně je stisknout a následně stisk povolit)
- „žabák“ (viz výše)

- „indián“ (dítě ústy vydává zvuk, přičemž si k ústům přibližuje a hned zase od nich oddaluje ruku, takže výsledný zvuk zní jako indiánské volání)
- „bonbónek“ (dítě si má představit, že má v ústech bonbón, se zavřenými ústy pak vytváří jazykem boule ve tvářích, střídá pravou a levou stranu)
- „počítání zoubků“ (dítě má otevřená ústa a jazykem se snaží dotknout se všech zubů buď v horní, nebo v dolní řadě)

Opakování z pracovního sešitu:

- malý a velký traktor, traktor s vlečkou (viz výše)
- slova s kombinací hlásek „tr“ a „vr“ (trá – tramvaj, vrá – vrána, vráska, vrata, vrátí, vrub, vroubek, vrní, vrká, vrátí, havran, návrat)
- věta (Vrána kráká.)

Nové aktivity:

- hádanky (logopedka dává Honzíkovi postupně několik hádanek: Létá, létá, ale křídla nemá. Co je to? (Sníh.) Honzík neví, ačkoliv se jedná o říkanku, kterou by měl znát ze školy. Po napovídání se zkouší několikrát hádat, správnou odpověď řekne až na pátý pokus. Další hádanka zní: Přišel k nám host, spravil nám most, bez sekery, bez dláta, je přec pevný dost. Kdo je to? (Mráz.). V tomto případě Honzík říká spíše povolání (např. voják), správnou odpověď se mu uhodnout nepodaří, přestože slovo mráz jinak zná. Poslední hádanka je tato: Rozpoltí stromy, zapálí domy, popíše mraky klikyháky, rozsvítí nebe, přinese vodu. Čeho se bojí? Hromosvodů. Kdo je to? (Blesk.) Tato hádanka byla zřejmě příliš těžká, Honzík už se hádat nepokusil.
- slova s kombinací hlásek „tr“ (trám, trafika, treska)
- grafomotorický list (téma: Bílá paní, povídání nad obrázkem o tom, kdo je Bílá paní, co dělá a kde, co jsou to hradby, co dělá hradní stráž, úkol: obtahování hradeb na obrázku)

Setkání čtvrté (23. října 2008)

Rozcvička:

- „lepidlo“ (viz výše)
- „nafukovací balón“ (dítě se má představit, že jeho ústa jsou nafukovací balón, a snažit se je co nejvíce nafouknout a pak buď pomalu upouštět, jako když balón někde malinko uchází, nebo naráz všechny vzduch vypustit ven)
- „bonbónek“ (viz výše)
- „zívání“ (dítě má předvádět únavu a zeširoka několikrát za sebou zívnout)
- „počítání zoubků“ (viz výše)
- „žabák“ (viz výše, tentokrát však s drobnou obměnou – moucha sedá žabákovi na dolní, nikoliv horní ret)
- „budík“ (viz výše)

Opakování z minulých setkání:

- malý a velký traktor (viz výše)
- slova s kombinací hlásek „tr“ (trám, tráva), „mr“ (mrak, mravenec, mrož), „kr“ (krabice, pokropit, vykrojit) a „hr“ (hrádek, hrášek), „vr“ (vrní, vroubek), „pr“ (proutek)
- věta (Povídala vrána vráně.)

Nová aktivita:

- pracovní list (téma: stíny zvířat, na papíře jsou názvy různých zvířat, písmena v každém jméně zvířete jsou však zpréházená, úkolem dítěte je sestavit správný název zvířete a ten posléze přiřadit k jeho stínu. Jednotlivá slova byla: sejrek – rejsek, nokkal – klokan, kašli – liška, ganturona – orangutan, vobeludl – velbloud, rýpeton – netopýr, fražia – žirafa. Honzík si zpočátku vůbec nevěděl rady, sám v podstatě žádné slovo nerozluštil, když však za vydatné pomoci logopedky odhalil správné slovo, přiřadit název ke stínu zvířete se mu již dařilo poměrně dobře.)

Setkání páté (11. prosince 2008)

Rozcvička:

- „lepidlo“ (viz výše)
- „cenění zubů“ (dítě má za úkol vycenit zuby tak, aby mělo stisknutou čelist a zároveň bylo co nejvíce zubů vidět)
- „napínání luku“ (dítě má otevřít ústa dokořán a špičku jazyka opřít o zadní stranu horní řady zubů, několikrát napnout a povolit)
- „kočička“ (dítě má předvést, jak kočka pije mléko, jde o vyplazování a zatahování jazyka)

Nové aktivity:

- práce s obrázkem (Honzík před sebe dostává barevný obrázek formátu A2, na kterém je vyobrazena zasněžená krajina s dětmi věnujícími se různým zimním radovánkám – bruslení, lyžování a sáňkování, a chaloupkou, sněhulákem, vránami a stromy v pozadí. Úkolem Honzíka je si co nejvíce z obrázku zapamatovat, logopedka obrázek po chvíli totiž otočí a ptá se, co na něm bylo. Honzík si po zhruba půl minutě vybavuje pouze lyžařskou hůlku a tečky – sněhové vločky. Na další věci se ho logopedka doptává, přesto si však vzpomene pouze na chalupu a vrány. Nyní dostává před sebe na první pohled stejný obrázek, tentokrát však v černobílém provedení a s několika nepatrnými změnami (např. jeden chlapec na sáňkách navíc), těch si však v podstatě nevšimá, neregistruje je.)
- slova s kombinací hlásek „tr“ aj. (trabant, kmotra liška, trochu cukru, trochu drobenky)
- báseň „Prosinec“ (nejdříve logopedka s Honzíkem procvičí obtížná slova, která se v básni budou vyskytovat: prosí, krmítko a hrnec, poté přejde k samotné básni, kterou nejdříve předčítá sama, Honzík si ji jenom čte, poté ji čtou společně a nakonec zkoušejí některé pasáže z paměti, bez opory v textu: „Prosí prosí prosinec – sněhuláka o hrnec. A krmítko o zobání – ptáčky mu vše vyzobali. Děti mají nejraději – když před čerty utíkají. A těší se na Vánoce – a pak nashle – v novém roce!“)
- puzzle (Honzík dostává barevnou pěnovou krychli s hranou cca dvacet centimetrů, která má v každé své stěně otvor, do něhož se hodí právě jeden

obrys zvířete. Barvy jsou voleny kontrastně – tedy modrá a žlutá, červená a zelená. Úkolem Honzíka je umístit obrys zvířete do správného otvoru v krychli a dané zvíře pojmenovat. Mezi zvířaty je delfín, orel, veverka, králík, ježek a medvěd. Logopedka se přitom Honzíka ptá, podle čeho které zvíře poznal (např. veverku podle velkého ocasu), kde tato zvířata žijí, co jedí apod. Skládanka se zdá být poměrně těžká, jednotlivé stěny krychle neдрží dobře pohromadě, logopedka tedy začne Honzíkovi pomáhat a přitom zapřede rozhovor o nadcházejících vánočních svátcích – zajímá ji, na co se Honzík nejvíce těší, on se nejvíce těší na pohádku, po delším doptávání odpovídá, že bude o Ježíškovi.)

Setkání šesté (8. ledna 2009)

Rozcvička:

- „lepidlo“ (viz výše)
- „nafukovací balón“ (viz výše, tentokrát s obměnou – přesouvání vzduchu v ústech z jedné strany do druhé a zpět)
- „budík“ (viz výše)
- „napínání luku“ (viz výše)
- „houpačka“ (dítě má otevřená ústa a vyplazený jazyk, kterým hýbe vždy nahoru – jako kdyby se jím chtělo dotknout špičky svého nosu, a dolů – jako kdyby se chtělo dotknout brady)
- malý a velký traktor (viz výše)

Opakování z minulých setkání:

- slova s kombinací hlásek „tr“ (trabant, tráva, trubka, trumpeta, troubí, trochu)

Nové aktivity:

- cvičení s rotavibrátorem (pro začátek pouze masáž jazyka, Honzík se nepokouší vydávat žádné zvuky, po chvilce zkouší při masáži říkat „ttt“, následně logopedka rotavibrátor vypíná a Honzík říká „ttt“ bez něj, nakonec opět krátká masáž jazyka)

- řada slov (logopedka řekne pomalu osm slov: hruška – lavice – tramvaj – glóbus – levandule – autobus – metro – lehátko a ptá se Honzíka, jestli v uvedených slovech zaznamenal nějaké dopravní prostředky, popř. jaké to byly. Honzík si vybavuje akorát předposledně jmenované metro. Cvičení se opakuje se zvířaty a do třetice s věcmi, které můžeme najít na lodi. Honzík si zpravidla vybaví vždy jednu, max. dvě věci, obvykle z později řečených slov.)
- hra na přebíjenou (logopedka si v duchu říká abecedu, Honzík ji má zastavit, přičemž od písmene, u kterého při přecházení abecedy zrovna v tu chvíli bude, budou pak oba na střídačku vymýšlet co nejdelší slovo, a kdo vymyslí nejdelší, vyhrává. Honzík zastaví logopedu u písmene „V“. Logopedka říká slovo „velbloud“, Honzík řekne „auto“. Logopedka se znovu ujišťuje, že Honzík dobře pochopil pravidla hry. Poté napovídá, že na písmeno „V“ začíná např. jméno Honzíkova spolužáka. Honzík řekne „vosa“, což sice není spolužáckovo jméno, ale na „V“ toto slovo začíná. Při dalším kole mají hledat slova na „J“. Logopedka říká „jar“, Honzík chvíli přemýšlí a poté říká „jaro“. Při třetím kole je to písmeno „I“, logopedka říká „Iva“, Honzík „Iveta“. V posledním kole se hledají slova na „M“, logopedka říká „model“, Honzík po chvíli „maminka“. Při této hře ve všech čtyřech kolech odmítal Honzík říci své slovo jako první, většinou se dlouze rozmýšlel a logopedka mu musela notně napovídat.

Setkání sedmé (19. února 2009)

Rozcvička:

- tentokrát probíhá podle obrázků, které logopedka Honzíkovi ukazuje – Honzík má špulit pusku jako kapr, vycenit zuby jako piraňa, usmát se jako pstruh, vytvořit ústy jakousi osmičku jako ryba chycená na udici, nafouknout tváře jako křeček a na závěr zkusit zamávat jazykem nahoru a dolů

Nové aktivity:

- hra na obohacení slovní zásoby a procvičování paměti, téma: nářadí (logopedka Honzíkovi ukáže obrázky několika druhů nářadí, konkrétně jsou na nich kleště, pila, šroubovák, sekyra a klíč. Všechna slova s Honzíkem probere, objasní mu,

k čemu se který nástroj používá a ptá se ho, jestli už s některými z nich někdy pracoval. Honzík je zkouší zopakovat, na opakovanou otázku, jestli tyto nástroje zná, trochu kývne a výrazněji pokrčí rameny. Potom logopedka obrázky schová a dává Honzíkovi obrázek pole, na kterém jsou namalované čtyři z pěti výše uvedených předmětů a Honzíkovým úkolem je vzpomenout si, který nástroj na poli schází. Honzík odpovídá „pila“, ale ta na novém obrázku je, chybí zde sekyra, tu si však Honzík ani s napovídáním nevybavuje.)

- hra s obrázky (logopedka položí před Honzíka na stůl šest obrázků ve dvou řadách po třech obrázcích. Na obrázcích jsou zobrazeny následující věci: slunce za mrakem, budík, sláma, list, hodinky a květina (v tomto pořadí). O každém obrázku logopedka něco málo poví, ujistí se, že Honzík všechna slova zná a rozumí jim, poté ho vyzve, aby se na ně pořádně zadíval, protože potom je otočí bílou stranou navrch a Honzík bude mít za úkol hádat (resp. vzpomenout si), kde je který obrázek schovaný. Logopedka upozorňuje Honzíka, že při tomto cvičení nemusí vůbec mluvit, stačí ukazovat. Postupně se ptá, kde která věc byla, a Honzík odpovídá, někdy po krátkém zaváhání, na všechny otázky správně. Logopedka ho chválí a na Honzíkovi je vidět, že má z vydařeného úkolu radost.)
- přesmyčky (posledním úkolem jsou přesmyčky, jedná se o vždy o přesmyčku názvu nějakého dopravního prostředku, kterou má Honzík rozluštit a poté přiřadit slovo ke správnému obrázku v dolní polovině stránky. Nejdříve si společně prohlédnou obrázky a logopedka pojmenovává ty, u kterých Honzík tápe. Potom už začíná samotná práce s přesmyčkami. Jednotlivá slova byla: arnestic – cisterna (toto slovo neví ani Honzík, ani logopedka, po chvíli ho tedy opouštějí a pokračují s dalším), taou – auto (na toto slovo přijde Honzík poměrně brzy sám a siluetu auta dá hned do kroužku), d'okal – loďka (Honzík zpočátku neví, po nápoděbě opakovaně hádá letadlo, správnou odpověď mu nakonec logopedka prozradí), ólanb – balón (Honzík tentokrát vůbec nehádá, logopedka mu napovídá, aby zkusil začít posledním písmenem, Honzík chvíli přemýšlí a s další malou nápoděbou (ba...) řekne balón), kratmoo – motorka (Honzík opět hádá letadlo, ví totiž, že na obrázku bylo, logopedka mu pomáhá, nabádá ho, aby si spočítal, kolik písmen „o“ v tomto slově je, Honzík si na

jednotlivá písmena ukazuje a potom uhodne), poslední slovo je deallot – letadlo (toto slovo Honzík uhodl ještě dříve, než si ho přečetl, viděl, že je poslední)

Setkání osmé (5. března 2009)

Rozcvička:

- „ptakopysk“ (dítě má našpulit pusku a zároveň se se sevřenými rty pokusit o široký úsměv)
- „medvěd“ (dítě si představuje, že je medvěd, který má všude kolem úst med, a snaží se ho pomocí krouživých pohybů vyplazeným jazykem co nejvíce slízat)
- „sysel“ (dítě nafukuje tváře, aby vypadalo jako sysel, který má ve tvářích zásoby potravy)
- „houpačka“ (viz výše)
- malý a velký traktor, traktor s vlečkou (viz výše)

Nové aktivity:

- slova s kombinací hlásek „tr“ (trum – trump – trumpeta, tró – trop – tropy)
- povídání o sově (co je to sova, kdy a kde létá, tato sova – logopedka dává Honzíkovi sovu vystřiženou z papíru – je něčím zvláštní, přinesla Honzíkovi vzkaz, Honzíkovým úkolem je nejprve vzkaz vytáhnout sově ze zobáku, poté ho rozmotat a následně mu logopedka přečte krátkou báseň o drakovi, probere s ním těžká slova, která v básni jsou („drak“ a „prý“) a potom předčítá Honzíkovi jednotlivé řádky, Honzík má vždy hned opakovat, do toho se mu ale moc nechce, první řádek ještě přeříká, potom již ztrácí zájem, logopedka tedy báseň dočte sama a volně přechází k další aktivitě)
- pracovní list (téma: geometrické tvary, na obrázku je pět geometrických tvarů – čtverec, obdélník, kruh, trojúhelník a elipsa, každý z nich jednou až třikrát. Honzík má za úkol jednotlivé tvary pojmenovat a najít a zakroužkovat ty, které jsou stejné. S úkolem se zpočátku vypořádává celkem dobře, poznává kruh a trojúhelník, umí je pojmenovat a také je správně zakroužkuje. Potíže nastanou v rozlišení čtverce a obdélníka, s tím si Honzík sám rady neví, elipsu pak zcela ignoruje.)

Společná aktivita: slovní kopaná

Ačkoliv mi bylo dovoleno účastnit se všech aktivit, které v rámci popisovaných setkání probíhaly, a zapojovat se do komunikace, připravila jsem pro Honzíka hru, o které jsem věděla, že ji Honzík zná ze školy. Pomocí slovní kopané jsem chtěla lépe poznat jeho slovní zásobu, zjistit, jaká je u něj výbavnost slov a slovní pohotovost. Hru jsem pro jistotu vysvětlila a po zkušebním kole (pro ujasnění pravidel a směru, kdo po kom bude říkat další slova), které se nám povedlo, jsme se pustili do společné hry.

Já: kolotoč → Honzík: malá. (Děláme přestávku a společně s logopedkou znovu vysvětlujeme a názorně předvádíme. Nyní se již zdá, že Honzík hru opravdu pochopil.)
Já (opakuji): kolotoč → Honzík: čára → logopedka: akrobat → Honzík: Tonda (Krátko zopakujeme dohodnuté pořadí a hrajeme hned dál.) Já: tatranka → Honzík: auto → logopedka: opice → já: elipsa (Honzík se pokusí zopakovat po mně slovo „elipsa“, které jsem použila schválně, bohužel se zdálo, že si ho z předchozího cvičení vůbec nepamatuje.) → Honzík (přemýšlí, možná ještě o elipse, zkoušíme lehce napovídat): ale → logopedka: Eskymák → Honzík: káča (Opět děláme malou pauzu a ujasňujeme si pořadí účastníků hry, kdo mluví po kom.) → já: Kyjev (Vysvětluji, co je to Kyjev a několikrát použiji i jiný než první pád, aby bylo zřetelně slyšet poslední písmeno – „V“.) → Honzík: Václav → logopedka: vydra → já: ananas → Honzík (po nápovědě): sůl → logopedka: leknín → já: nosorožec → Honzík: cacalka (Ptáme se Honzíka, co to slovo znamená, Honzík jen krčí rameny, potom říká „jídlo“. Když už si myslíme, že jsme uhodly a jde o tatarku, vrtí nesouhlasně hlavou a říká „jiný“.) → logopedka: anakonda → já: autokar → Honzík: zazdí (Slovo „autokar“ několikrát zopakuji a ptám se Honzíka, co slyšel na konci. Honzík jen krčí rameny a zopakuje své „zazdí“. Logopedka napovídá, aby zkusil jméno spolužáka, který právě prošel kolem našeho stolu – spolužák se jmenuje Ruda – Honzík chvíli přemýšlí a potom řekne „Líša“ – jiný spolužák se jmenuje Ríša.) → logopedka: automat → já: Toledo → Honzík (usměje se a nahlas zvolá): očko.

Při této hře se mi dobře ukázalo, co mj. dělá Honzíkovi potíže. Dlouho např. nedokázal respektovat pořadí, na kterém jsme se domluvili (přestože jsme seděli u stejného stolu na týchž místech jako jsme sedávali dosud pokaždé). Pravidla zřejmě

chápal, protože hru už několikrát hrál ve škole nebo v družině, problémy měl ale opakovaně se sluchovou diferenciací, kdy nerozlišil poslední písmeno ve slově a na základě toho pak vymyslel nesprávné slovo. V průběhu hry jsme udělali několik přestávek, protože jinak by jen stěží udržel pozornost, a vysvětlovali jsme si neznámá slova (překvapilo nás, že Honzík některá poměrně běžná slova – např. ananas – vůbec nezná, zatímco např. o Toledu věděl, že je to auto). Domnívám se, že hra jako celek ho nijak zvlášť nezaujala, i když se ke konci usmál, ale Honzík se ve škole a zvláště na logopedii nikdy netváří optimisticky, všechny úkoly přijímá spíše pasivně.

Setkání deváté (12. března 2009)

Rozcvička:

- tentokrát s logopedickým zrcadlem, před kterým sedí Honzík a logopedka vedle sebe (postupně cviky „cenění zubů“, „balón“, „žabák“ – moucha dnes sedá Honzíkovi pod nos, do pravého koutku a pod dolní ret)
- „trubička“ (rolování a vyplazení jazyka do tvaru trubičky – velký problém)

Společná aktivita: Kimova hra

Jedná se o další aktivitu, kterou jsem si pro Honzíka připravila. Nejdříve mu objasním pravidla hry (Honzík ji opět už kdysi hrál) a potom ukážu Honzíkovi dvacet předmětů, rozložených na pracovním stole. Jeho úkolem je si co nejvíce předmětů během jedné minuty zapamatovat (samozřejmě je může brát do rukou, ptát se, pokud by nevěděl, jak se co jmenuje apod.), potom bude stůl s předměty zakryt a Honzík se bude snažit říct vzpomenout si na co největší množství z toho, co právě viděl na stole. Honzík kýve, že úkolu rozumí, a začínáme.

Jednotlivé předměty jsou: jablko, láhev s vodou, hřebek, šroubovák, lžička, teploměr, kapesník, šiška, zápalky, klíč, mobilní telefon, plyšová myš, lžice na obouvání, gumové kroužek, deštník, kostka ze hry „Člověče, nezlob se“, mušle, brčko, CD a rukavice. Logopedka Honzíkovi o předmětech, o kterých usuzuje, že by mu nemusely být známé, krátce povídá, slovní popis vždy doprovodí ukázkou na konkrétní věc.

Po uplynulé minutě přikrývám stůl a ptám se Honzíka, co si zapamatoval. Honzík nejdříve neříká nic, po chvílce doptávání a malé nápovědě si postupně po jednom vybaví myš, lžíci, mušli, vodu, míč a koblihu. První čtyři tedy uvedl správně. Míč mezi předměty na stole nebyl, ale je možné, že si ho Honzík spletl s jablkem. Posledně řečenou koblihu jsme na stole také neměli, když jsme posléze předměty odkryli a znovu si všechny prohlíželi a pojmenovávali, vyšlo najevo, že Honzík měl na mysli gumový kroužek. Když si znovu prohlížel všechny předměty, plácnul se do čela, když mezi nimi našel CD, říkal, že to tam také bylo, ale na ostatní předměty jako kdyby se díval poprvé. Zajímavé je, že všechny předměty, které si později vybavil, ležely v levém dolním rohu stolu, zbylé předměty jako by Honzík vůbec nebral v potaz (přitom jde o jeho pracovní stůl, na kterém má při běžné školní práci rozložené věci a vidí na něj poměrně dobře).

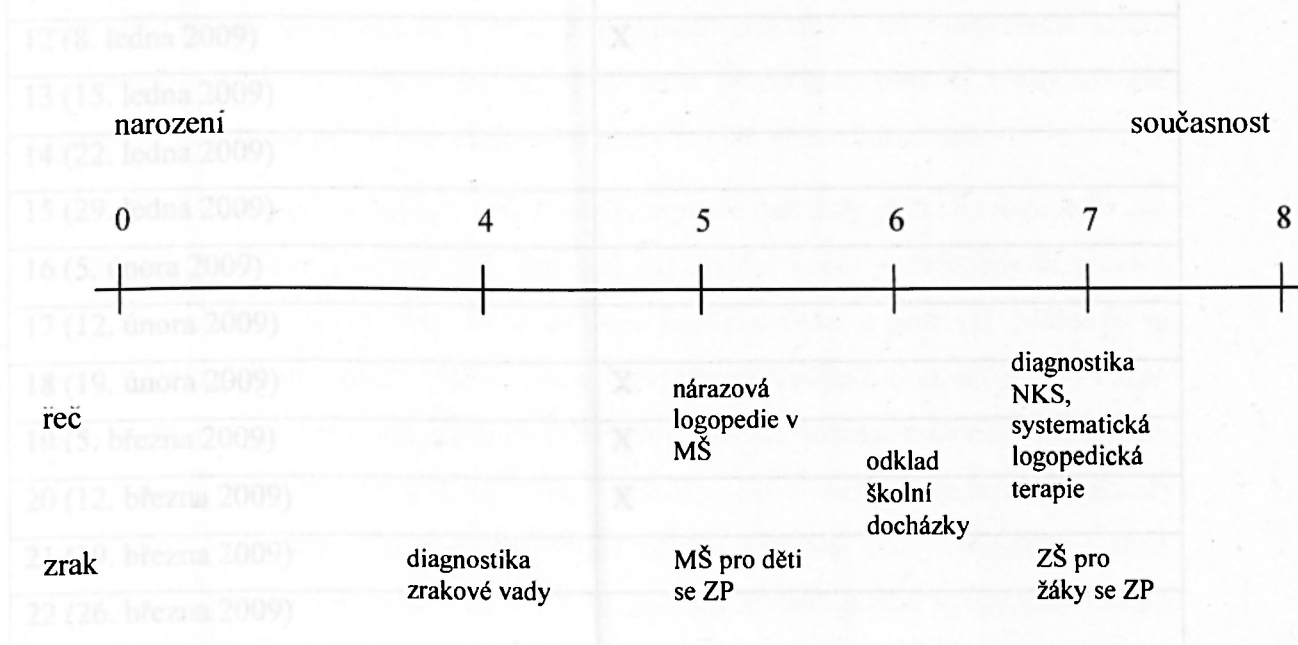
Nová aktivita:

- cvičení na pravolevou orientaci (Honzík dostává stránku, na které je v pěti řadách vždy několik na první pohled stejných obrázků, jeden se však od ostatních něčím liší – je nasměrován na opačnou stranu než všechny ostatní. Honzík má za úkol určit, který z dané řady je jiný a na kterou stranu je otočený, jestli doleva, nebo doprava. Při první řadě obrázků si Honzík neví rady, logopedka mu pomáhá, společně najdou hrneček, který má ouško otočené nalevo, zatímco všechny další hrnečky mají ouška napravo. Logopedka se Honzíka ptá, na kterou stranu má tento hrneček své ouško, dává Honzíkovi vybrat z nabízejících se možností – tedy doleva či doprava – ale Honzík stále jen ukazuje na levou stranu, slovo „doleva“ nahlas nezopakuje. V následujících řadách jsou sýry, salámy, šneci a bonbóny, průběh hledání odlišného obrázku a pojmenování směru se opakuje. V posledním případě již ale Honzík po logopedce hned opakuje, že „bonbónek jde doprava“.)

5.4 Shrnutí praktické části a diskuse

Nyní bych přistoupila ke shrnutí poznatků, které jsem realizací praktické části získala o konkrétním dítěti s kombinovaným postižením řeči a zraku. V případě Honzíka se navíc domnívám, že kromě výše zmíněných postižení má na veškeré jeho

pokroky v terapii vliv i znevýhodnění sociální (nízký sociokulturní status rodiny). O tom ostatně vypovídá mj. i to, že postižení řeči zůstávalo rodinou spíše opomíjeno (vzhledem k tomu, že matka začala mluvit až v prvním ročníku základní školy, rodina zřejmě opoždění v řeči nepřikládala příliš velký význam), postižení zrakové dítě i rodinu limitovalo jistě více, nakonec bylo dítě také zařazeno do školy pro žáky se zrakovým postižením. Rovněž doba podchycení obou postižení a počátků speciálně pedagogické péče se značně liší (v neprospěch vývojové dysfázie) – stručný přehled nejdůležitějších dat shrnuje následující časová osa:



Jak jsem již uvedla dříve, sledovala jsem Honzíka na terapiích po dobu šesti měsíců – od začátku října 2008 do konce března 2009. Na toto období bylo logopedkou naplánováno celkem dvacet dva setkání, přičemž Honzík se účastnil pouze devíti z nich. Termíny plánovaných a uskutečněných terapií shrnuje následující tabulka:

Tabulka plánovaných a uskutečněných terapií v období sledování dítěte
(říjen 2008 – březen 2009)

Plánované terapie	Uskutečněné terapie
1 (2. října 2008)	X
2 (9. října 2008)	X
3 (16. října 2008)	X

4 (23. října 2008)	X
5 (6. listopadu 2008)	
6 (13. listopadu 2008)	
7 (20. listopadu 2008)	
8 (27. listopadu 2008)	
9 (4. prosince 2008)	
10 (11. prosince 2008)	X
11 (18. prosince 2008)	
12 (8. ledna 2009)	X
13 (15. ledna 2009)	
14 (22. ledna 2009)	
15 (29. ledna 2009)	
16 (5. února 2009)	
17 (12. února 2009)	
18 (19. února 2009)	X
19 (5. března 2009)	X
20 (12. března 2009)	X
21 (19. března 2009)	
22 (26. března 2009)	

Podle plánu jsem tedy měla sledovat průběh Honzíkovy logopedické terapie od začátku října 2008 do konce března 2009. Již na začátku těchto setkávání mě logopedka upozornila, že Honzík bývá často nemocný a naše setkání budou zřejmě mnohdy zrušena, stejně jako tomu z její zkušenosti dosud bylo (proto jsem si také období sledování stanovila na půl roku, abych zvýšila pravděpodobný počet setkání na množství aspoň deseti, ze kterého již lze leccos poznat a učinit závěry o případných pokrocích apod.). V průběhu všech sezení jsem pak mohla nejen pozorovat, jak logopedka s Honzíkem pracuje, ale také se zapojit, v posledních dvou setkáních jsem pak měla možnost Honzíkovi zadat úkol sama.

S Honzíkem jsem celkem absolvovala devět lekcí, více se jich bohužel v tomto období neuskutečnilo. Kromě jeho častých a vleklých se onemocnění, které způsobily

značné množství absencí, se totiž připojily i komplikace zcela jiného rázu: Honzíkova rodina se ocitla v tíživé ekonomické situaci a přišla o byt. Matka, která pracuje na částečný úvazek jako uklízečka a žije sama se dvěma dětmi (příčemž všichni tři mají zdravotní postižení – blíže viz výše) byla nucena nastálou situaci akutně řešit, to se však zřejmě delší dobu nedařilo a Honzík v tomto období do školy také nechodil, a když přišel, vyzvedávala si ho matka hned po vyučování a na odpolední logopedii již nečekali. V současné době se již bytová situace rodiny, aspoň dočasně, vyřešila. Další starosti však matce přiděluje úraz Honzíkovy starší sestry, která musí po následně prodělané operaci očí (navíc se stále se zhoršujícím zrakem) ležet v naprostém klidu, její samostatnost se tak výrazně snížila, oproti tomu závislost na pomoci matky se stále zvyšuje, přičemž vážnost trvalých následků zatím nebyla vůbec odhadnuta.

Z výše uvedených důvodů tedy Honzík nejen že málokdy přišel na logopedii, ale i tehdy, kdy na lekci přítomen byl, nemusel být zřejmě zcela soustředěný či vhodně naladěný, problémy celé rodiny do velké míry jistě pociťoval a prožíval. Málokdy se usmál, býval spíše zasmušilý a zaujmout ho nebo přimět k nějaké činnosti nebylo vůbec jednoduché. Logopedka se dle mého názoru velmi snažila, veškeré materiály měla vždy připravené ve zvětšeném provedení, poskytovala Honzíkovi dostatek času, nikdy na něj nespěchala, když viděla, že jeho pozornost upadá, zařadila malou přestávku, nebo změnila téma, vždycky se ujistovala, že všem slovům rozumí, pokud je neznal, všechno mu trpělivě vysvětlila. Pokaždé zadala Honzíkovi malý domácí úkol (většinou opakování z právě proběhlé lekce, popř. nějaké vybarvování z pracovních listů), ten však Honzík obvykle nesplnil, poté ho vždy spíše uklidňovala, že to nevádí, nic se neděje. Musím tedy bohužel konstatovat, že Honzík během šestiměsíčního období mého sledování žádné pokroky v řeči neudělal. Stále ještě má přirostlou podjazykovou uzdičku, stejně tak jako nespravené zuby po úraze. K odstranění podjazykové uzdičky musela logopedka matku opakovaně přesvědčovat, vždy jí také vysvětlila, proč je to důležité, přesto k němu zatím nedošlo. K zubnímu lékaři je Honzík objednan na 30. března tohoto roku. Zde snad budou provedeny v brzké době oba nutné zákroky.

Logopedická terapie měla tedy posledních šest měsíců charakter spíše udržovací, po plánovaných zubních zákrocích je očekáváno všestranné zlepšení – jednak ve vztahu k mluvení (při řeči již Honzík nebude pociťovat bolest v ústech), jednak v pokrocích při

terapii, která by měla začít probíhat rychleji a podle logopedky by se Honzíkova řeč mohla výrazně zlepšit. Patnáct minut týdně však přesto považuji za velmi krátkou dobu, vzhledem k tomu, že matka s Honzíkem doma téměř nepochvíjuje, určitě by potřeboval kratší intervaly mezi jednotlivými lekcemi, v rámci školy je však možné maximálně jedno setkání týdně (o jiných variantách matka zatím neuvažuje). Všechna cvičení, na kterých Honzík pracoval, shledávám jako užitečná, zejména jako motivaci pro nadcházející období, které ho čeká. Nyní se měl možnost seznámit např. s rotavibrátorem, se kterým bude později nacvičovat hlásku „R“, nenásilnou a pro něj příjemnou formou, masáží jazyka, a takovéto a další zkušenosti bude jistě moci v budoucnu dobře využít. Pokud se i v rodinném prostředí zklidní, mohla by pak celková terapie probíhat hladce a bez větších těžkostí. Domnívám se však, že v Honzíkově případě má nízký sociokulturní status rodiny natolik velký vliv, že samovolně k nějaké podstatné změně dojde jen velmi těžko a vnější zásah, např. zapojením sociální pracovnice, je více než na místě.

Otázkou tedy stále zůstává role multidisciplinárního týmu, o kterém se u nás v poslední době tolik mluví i píše, ale který v tomto konkrétním případě postrádám. Ačkoliv je Honzíkovi ve škole pro žáky se zrakovým postižením zajišťována speciálně pedagogická podpora z hlediska zrakové vady, logopedka je připravena na terapii narušeného vývoje řeči, ve speciálně pedagogickém centru při škole nechybí ani psycholog, přesto spolupráce (a její výsledek) není taková, jak bychom si představovali. Největší problém totiž podle mého názoru představuje (vedle časté nemocnosti dítěte) spolupráce matky. Matka dítě do školy vodí spíše méně než více, mnohdy na odpolední logopedii nečekají a doma téměř nepochvíjují. Domnívám se, že vhodný přístup matky ke vzdělání dítěte by mohla pomoci nalézt či nastavit právě již výše zmíněná sociální pracovnice (stejně tak by se mohla pokusit o stabilizaci bytové situace rodiny). Matka sama podle všeho považuje situaci za vyhovující. Pokud by potom dítě absolvovalo terapii opravdu každý týden a chybělo opravdu jen tehdy, je-li nemocné, bylo by možné očekávat v oblasti řeči zlepšení.

Pokud bych se závěrem měla vyjádřit k možným kritickým obdobím v budoucím životě dítěte, domnívám se, že toto lze nahlížet z více hledisek: např. z pohledu vývoje dítěte můžeme nejspíš očekávat problémy v období dospívání, z pohledu vzdělávání se

dítě může potýkat s prohlubujícími se rozdíly mezi ním a spolužáky, z hlediska jeho rodinné situace bude možná obtížně zvládat případné úmrtí dědečka, na kterého je hodně citově vázaný, apod. To vše však můžeme jenom odhadovat.

Při zpracovávání této části jsem zjistila, že k jednotlivým tématům (např. vývojová dysfázie), ale zejména ke kombinovanému postižení jako takovému, je u nás stále velice málo odborné literatury, a dokud se mi podařilo zjistit, o souběžném postižení řeči a zraku se píše pouze minimálně.

Druhou, praktickou část práce pak představuje kazuistika dítěte se zrakovým postižením a vývojovou dysfázií, jehož logopedickou terapii jsem sledovala po dobu šesti měsíců. Jak se později ukázalo, trpělo dítě vedle výše zmíněných postižení také znevýhodněním sociálním. Ačkoliv jsem měla naplánováno účastnit se všech (tedy dvaceti dvou) setkání, z důvodů častých nemocí, jiných zdravotních komplikací a složité sociální situace rodiny dítěte se terapie uskutečnila pouze devětkrát. Mezi jednotlivými sezeními byly mnohdy velké časové prodlevy a celkově musím konstatovat, že dítě během uplynulého půl roku neudělalo žádné pokroky.

Za zásadní problém v případě tohoto konkrétního dítěte považuji nedostatky v práci multidisciplinárního týmu, který se na výchově a vzdělávání dítěte podílí. Přestože ze strany školy a speciálně pedagogického centra se zdá být všechno v pořádku, obtiže představuje především nízké sociokulturní postavení rodiny dítěte a přístup matky k jeho výchově a vzdělávání jako celku, včetně logopedické terapie. Týmová spolupráce se zde bohužel jeví spíše jako formální, přičemž např. sociální pracovníce, jejíž podpora a motivaci by matka jistě potřebovala (což by se kladně projevilo na pokrocích dítěte), v týmu zcela chybí.

V teoretické i praktické části této práce se podařilo naplnit stanovený cíl – tedy zpracovat problematiku formou komplexní rehabilitace u dětí s vývojovou dysfázií a posléze zhodnotit efektivitu absolvovaných terapií u konkrétního dítěte s vývojovou dysfázií a zrakovým postižením. Z výsledků praktické části bohužel vyplývá, že týmová

Závěr

V rámci této práce jsem se zabývala problematikou forem rehabilitace u dětí s vývojovou dysfázií. V první, teoretické části práce, jsem nejprve popsala symptomatologii vývojové dysfázie, vývoj dítěte s kombinovaným postižením řeči a zraku (s ohledem na praktickou část – kazuistiku dítěte se zrakovým a řečovým postižením) a komplexní terapii dětí s vývojovou dysfázií, včetně terapie řečových dovedností. Při zpracovávání této části jsem zjistila, že k jednotlivým tématům (např. vývojová dysfázie), ale zejména ke kombinovanému postižení jako takovému, je u nás stále velice málo odborné literatury, a pokud se mi podařilo zjistit, o souběžném postižení řeči a zraku se píše pouze minimálně.

Druhou, praktickou část práce pak představuje kazuistika dítěte se zrakovým postižením a vývojovou dysfázií, jehož logopedickou terapii jsem sledovala po dobu šesti měsíců. Jak se později ukázalo, trpělo dítě vedle výše zmíněných postižení také znevýhodněním sociálním. Ačkoliv jsem měla naplánováno účastnit se všech (tedy dvaceti dvou) setkání, z důvodů častých nemocí, jiných zdravotních komplikací a složité sociální situace rodiny dítěte se terapie uskutečnila pouze devětkrát. Mezi jednotlivými sezeními byly mnohdy velké časové prodlevy a celkově musím konstatovat, že dítě během uplynulého půl roku neudělalo žádné pokroky.

Za zásadní problém v případě tohoto konkrétního dítěte považuji nedostatky v práci multidisciplinárního týmu, který se na výchově a vzdělávání dítěte podílí. Přestože ze strany školy a speciálně pedagogického centra se zdá být všechno v pořádku, obtíže představuje především nízké sociokulturní postavení rodiny dítěte a přístup matky k jeho výchově a vzdělávání jako celku, včetně logopedické terapie. Týmová spolupráce se zde bohužel jeví spíše jako formální, přičemž např. sociální pracovnice, jejíž podporu a motivaci by matka jistě potřebovala (což by se kladně projevilo na pokrocích dítěte), v týmu zcela chybí.

V teoretické i praktické části této práce se podařilo naplnit stanovený cíl – tedy zpracovat problematiku forem komplexní rehabilitace u dětí s vývojovou dysfázií a posléze zhodnotit efektivitu absolvovaných terapií u konkrétního dítěte s vývojovou dysfázií a zrakovým postižením. Z výsledků praktické části bohužel vyplývá, že týmová

spolupráce je v našich podmínkách stále ještě v začátcích a zdaleka ne všude je samozřejmostí. Měli bychom si tedy z tohoto případu vzít ponaučení a do budoucna se snažit, aby pojmy jako multidisciplinární tým či týmová spolupráce nebyly jen prázdnými slovy, ale aby opravdu dostály svého významu.

HAUGGARTER, E., FESSENICH, L. (Hrsg.) *Sprachtherapie mit Kindern: Grundlagen und Verfahren*. 4. vyd. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, 1999. 341 s. ISBN 3-8252-8188-4.

DANON-BOILEAU, L. *The Silent Child. Exploring the World of Children Who Do Not Speak*. 2. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2007. 188 s. ISBN 978-0-19-921404-4.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, Žďár nad Sázavou, 2007. 248 s. ISBN 978-80-902536-6-7.

HAMADOVÁ, P., KVĚTONOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

JANKOVSKÝ, J. *Učební rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

KLENKOVÁ, J. a kol. *Terapie v logopedii*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 116 s. ISBN 978-80-210-4463-0.

Kolektiv autorů. *Česká logopedie (1989, část I)*. Praha: Česká logopedická společnost Miloše Sováka, 1993. 68 s. ISSN 0862-1950.

KUTÁLKOVÁ, D. O dětské řeči. Dysfázie. *Rodina a škola*. 2002, roč. 49, č. 6/7. ISSN 0035-7766.

KUTÁLKOVÁ, D. *Opotčelný vývoj řeči. Dysfázie*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002. 104 s. ISBN 80-7216-177-6.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

Použité zdroje

- ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 187 s. ISBN 80-7367-055-0.
- BAUMGARTNER, S., FÜSSENICH, I. (Hrsg.) *Sprachtherapie mit Kindern: Grundlagen und Verfahren*. 4. vyd. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag. 1999. 341 s. ISBN 3-8252-8188-4.
- DANON-BOILEAU, L. *The Silent Child. Exploring the World of Children Who Do Not Speak*. 2. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2007. 188 s. ISBN 978-0-19-921404-4.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, Žďár nad Sázavou, 2007. 248 s. ISBN 978-80-902536-6-7.
- HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
- KLENKOVÁ, J. a kol. *Terapie v logopedii*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 116 s. ISBN 978-80-210-4463-0.
- Kolektiv autorů. *Česká logopedie (1989, část I.)*. Praha: Česká logopedická společnost Miloše Sováka, 1990. 68 s. ISSN 0862-1950.
- KUTÁLKOVÁ, D. O dětské řeči. Dysfázie. *Rodina a škola*. 2002, roč. 49, č. 6/7. ISSN 0035-7766.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002. 104 s. ISBN 80-7216-177-6.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin reci.* 1. vyd. Bratislava, 1993. 288 s. ISBN 80-900445-0-6.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika.* 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
- SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči.* 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, n. p., 1955. 268 s.
- SOVÁK, M. *Logopedie.* 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1978. 464 s.
- ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- TŘESHLAVÁ, Z. a kol. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku.* 2. vyd. Praha: Avicenum, 1986, 224 s.
- VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 182 s. ISBN 80-7184-053-X.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

<http://wikipedia.org/>